

**AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI TRABIA  
SEDE**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI COLLABORAZIONE GRATUITA PER SERVIZI  
DI SORVEGLIANZA NELLE SCUOLE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel comune di TRABIA alla via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso pubblico il progetto denominato "V.I.T.A. vivere insieme per tutelare gli anziani".

A tale uopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

di aver preso visione dell'avviso contenente le informazioni relative alla presentazione della domanda di iscrizione;

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- ▲ di essere residente nel Comune di Trabia;
- ▲ di avere compiuto anni \_\_\_\_\_
- ▲ di essere in buono stato psicofisico tale da consentire lo svolgimento della mansione di cui all'avviso;
- ▲ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione come risultante dal Casellario giudiziale, né altri carichi pendenti, ai sensi della normativa vigente.

Allega alla presente:

- 1) Copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Segreteria (tel. 091 8104024).**

**TRABIA, li \_\_\_\_\_**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_