Al Sig. SINDACO

del Comune di Racale

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione al Progetto “Nonno e nonna vigile”.

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D o m a n d a

Di voler partecipare al progetto “Nonno e Nonna Vigile” approvato dalla G.C. con delibera n. 71 del 4/4/2017 ed a tal fine, dichiara:

* Di essere in quiescenza
* Di essere in possesso di idoneità psico-fisica specifica, in relazione ai compiti assegnabili, dimostrata mediante certificato del medico di base;
* Di non aver subito condanne penali e non avere carichi penali pendenti.

Allega alla presente:

* certificato del medico di base attestante l’idoneità psico-fisica al servizio;
* Fotocopia del documento di identità.

Racale,lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma