



# COMUNE DI PALMI

Città Metropolitana di Reggio Calabria

## SERVIZIO VOLONTARIO DI PUBBLICA UTILITA' "NONNO VIGILE" – MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Il sottoscritto:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Posta certificata \_\_\_\_\_

Professione già svolta \_\_\_\_\_

*(barrare la casella interessata)*

Ha prestato  Non ha prestato la propria attività lavorativa presso Corpi o Servizi di Polizia Locale, ovvero Statali o Forze Armate e precisamente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fino alla data del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter svolgere, su base gratuita e volontaria, il servizio di pubblica utilità "Nonno Vigile" presso il Comune di Palmi e, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Palmi alla data di pubblicazione dell'avviso nell'Albo Pretorio on line del Comune;
- Di avere età non inferiore agli anni 50 alla data di pubblicazione dell'avviso nell'Albo Pretorio on line del Comune;
- Di essere in possesso di patente di guida in corso di validità;
- Di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;
- Di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.

### ALLEGA:

- *CERTIFICATO MEDICO di idoneità psico-fisica specifica all'espletamento del servizio rilasciata dal medico di base in data non inferiore ad un mese;*
- *COPIA del documento d'identità in corso di validità.*

luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma leggibile )