



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

RICHIESTA PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI VOLONTARI CIVICI DEL COMUNE DI POGLIANO MILANESE

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a _____

il _____

Residente in

_____ Via/Piazza _____

Tel. _____

E- mail _____

CHIEDE DI PARTECIPARE AL SERVIZIO VOLONTARIO NELLE SEGUENTI FORME :

- supporto e collaborazione con la Polizia Municipale per le attività scolastiche, vigilanza e assistenza in prossimità degli edifici scolastici (nonni vigili).
- supporto e collaborazione al trasporto di persone fragili.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni, anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 28/12/2000.

1. Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente o titolo di soggiorno valido;
2. Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
3. Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;
4. Di essere in possesso di idoneità psico-fisica per lo svolgimento dei compiti assegnati;
5. Di non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso;
6. Di essere a conoscenza che l'attività in questione ha carattere gratuito e volontario e può essere interrotta in qualsiasi momento previa comunicazione;
7. Di aver preso visione del regolamento e di volersi uniformare alle disposizioni in esso contenute;
8. Di avere compiuto ____ anni;
9. Eventuali titoli preferenziali:

Comune di Pogliano Milanese

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6

www.poglianomilanese.org

Settore Servizi alla Persona

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano

codice fiscale 86502140154

mail:

info@comune.poglianomilanese.mi.it

tel. 02/93964460 - 0293964438

tel 0293964429

partita IVA 04202630150

centralino: 02.939.644.1

Referenti: M BASSANI



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

Allega:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Curriculum vitae
- Patente di guida in corso di validità

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 per le finalità connesse alla gestione del servizio di volontariato.

Distinti Saluti

_____, li _____

IL RICHIEDENTE

Comune di Pogliano Milanese

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6

www.poglianomilanese.org

Settore Servizi alla Persona

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano

codice fiscale 86502140154

mail:

info@comune.poglianomilanese.mi.it

tel. 02/93964460 - 0293964438

tel 0293964429

partita IVA 04202630150

centralino: 02.939.644.1

Referenti: M BASSANI