RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO VOLONTARI

DEL COMUNE DI SOGLIANO CAVOUR

Al Comune di Sogliano Cavour

Piazza Diaz

73010 Sogliano Cavour (LE)

La/Il sottoscritta/o

Nome Cognome Nata/o a il Residente a in via Tel. Cell.

e-mail

CHIEDE

di essere iscritta/o all’Albo dei Volontari del Comune di Sogliano Cavour

COMUNICA

competenze professionali:

altre competenze acquisite nell'arco della vita:

se iscritto ad associazioni indicarne il nome:

se ha già prestato opera di volontariato indicare in che campo:

Si rende disponibile a prestare attività di volontariato, senza compenso alcuno, nelle seguenti aree: *(barrare l'area o le aree di interesse)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | assistenza e supporto alle manifestazioni culturali, ricreative, sportive e alle attività di carattere culturale, sociale e assistenziale; |
|  | supporto nelle attività di informazione e diffusione delle iniziative comunali o degli organismi convenzionati con il Comune e/o di quelle patrocinate dal Comune; |
|  | supporto alle attività della biblioteca comunale; |
|  | piccole manutenzioni e/o pulizie in particolare di aree verdi, monumenti, aiuole ed aree comunali a verde che non richiedano attestati o qualificazioni specifiche, fatte salve le convenzioni in essere e future con enti e società esterne; |
|  | monitoraggio del territorio con segnalazione di eventuali situazioni che richiedono l'intervento di operatori del Comune; |
|  | supporto e collaborazione con la Polizia Locale per i servizi di regolamentazione della circolazione durante le cerimonie religiose, le manifestazioni a carattere culturale, sportivo e civile e le attività scolastiche; |
|  | interventi sul territorio di particolare utilità pubblica a supporto dell'Ufficio Tecnico Comunale (per es. piccole manutenzioni di marciapiedi, strade, scuole, che non richiedano attestati o qualificazioni specifiche, arredo urbano, interventi in caso di particolari eventi atmosferici, ecc); |

E NEL CONTEMPO DICHIARA

consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerà in sanzioni penali e nella decadenza di benefici eventualmente conseguenti alla presente istanza, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

* di aver preso visione e accettato incondizionatamente e integralmente il “REGOLAMENTO PER I RAPPORTI DI COLLABORAZIONE TRA IL COMUNE DI SOGLIANO CAVOUR E SINGOLI VOLONTARI PER ATTIVITÀ PROMOSSE DAL COMUNE DI SOGLIANO CAVOUR” approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 03 del 26/04/2023”
* di non aver avuto e di non avere in corso condanne e/o procedimenti penali incidenti negativamente nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione o potenzialmente lesivi dell'immagine della Pubblica Amministrazione
* di essere munito di regolare permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari)
* di svolgere le attività di volontario civico per fini di solidarietà, a titolo gratuito e senza alcun carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale

Sogliano Cavour, lì Firma

|  |
| --- |
| **LIBERATORIA PARTECIPAZIONE MINORENNI**  DA COMPILARE SOLO IN CASO DI VOLONTARI MINORENNI  Se il volontario ha meno di 18 anni è necessario che il modulo venga firmato dal *genitore o da chi ne fa le veci*.  Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **AUTORIZZO**  mio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a partecipare all’attività di volontariato del Comune di Sogliano Cavour  Sogliano Cavour, lì Firma |

**Informativa sul trattamento dei dati**

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Sogliano Cavour, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

Sogliano Cavour, lì Firma

Il presente modulo ha validità di autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, dei dati e fatti ivi riportati. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o fornisca atti falsi incorrerà nelle sanzioni ex art. 76 DPR 445/2000.