

Al Signor  
Sindaco del Comune di Castel Frentano  
66032 Castel Frentano

**OGGETTO:** Domanda di inserimento al servizio "Nonno/a Vigile Volontario/a".

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Castel Frentano Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Vista la delibera n. 36 del 08.10.2021;

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui si espone in caso di false dichiarazioni,

**D I C H I A R A**

- 1) di avere piena conoscenza del Regolamento e dell'avviso emesso per il servizio "Nonno/a Vigile Volontario/a,
- 2) di non avere una età superiore a 75 anni,
- 3) di essere pensionato,
- 4) di essere residente in Castel Frentano,
- 5) di essere a conoscenza del fatto che tale servizio è a titolo completamente gratuito e che non è prevista alcuna corresponsione di compenso e/o rimborso delle spese sostenute,
- 6) di possedere i requisiti psico-fisici come da certificato medico allegato,
- 7) non fare uso di sostanze alcoliche o farmaci che possano determinare sonnolenza o disorientamento;
- 8) godere dei diritti civili e politici;
- 9) non avere contenziosi di qualsiasi natura con il Comune;
- 10) non avere riportato condanne penali e non avere carichi penali pendenti.

**C H I E D E**

di essere ammesso alla selezione articolata in colloquio e corso al fine di essere incluso/a nella lista per effettuare il servizio "Nonno/a Vigile Volontario/a" di cui al vigente regolamento del Comune di Castel Frentano.

Allega:

- copia di un documento di identità in corso di validità,
- certificato medico di idoneità.

Castel Frentano li \_\_\_\_\_

In fede  
f.to \_\_\_\_\_