



**COMUNE DI SANT' EGIDIO DEL MONTE ALBINO**  
Provincia di Salerno

**UFFICIO POLITICHE SOCIALI DEL  
COMUNE DI S. EGIDIO DEL M. A.**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO CIVICO COMUNALE - ANNO 2021.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere inserito in graduatoria per lo svolgimento delle attività del "Servizio Civico Comunale".  
Anno 2021.

- **ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE E SALVAGUARDIA DI PARCHI E GIARDINI**
- **SUPPORTO ALLE STRUTTURE E SPAZI PUBBLICI**
- **PICCOLA MANUTENZIONE DELLA FALEGNAMERIA E DELLA SERRAMENTISTA**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R.445/2000);

**DICHIARA**

(barrare le opzioni corrispondenti ai requisiti posseduti)

1. Di essere cittadino membro dell'Unione Europea;
2. di essere residente nel Comune di S. Egidio del M.A. almeno da un anno;
3. di avere un'età non inferiore ai 18, né superiore ai 65 anni alla data del \_\_\_\_\_;
4. di essere disoccupato/a e sprovvisto dei necessari mezzi di sussistenza;
5. di essere idoneo/a e abile al lavoro per i servizi di utilità collettiva previsti nell'avviso;
6. di non essere beneficiario di altri programmi di inserimento lavorativo sostenuti da altri finanziamenti pubblici e/o di non avere nel proprio nucleo familiare persone beneficiarie di tali programmi;
7. di non essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza e/o di non avere nel proprio nucleo familiare persone beneficiarie di tale sostegno;

8. di avere esperienza lavorativa nel campo della \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ minorenni;
10. che il proprio nucleo familiare è privo di uno dei due coniugi (vedovanza, separazione, stati di abbandono etc..) e precisamente: \_\_\_\_\_;
11. di avere una situazione familiare particolare, a forte rischio di esclusione sociale (barrare una o più delle seguenti opzioni):
- malattia mentale
  - dipendenza
  - stato di estrema povertà
  - problematiche penali e/o componenti in stato di detenzione
  - disagio abitativo documentabile
  - altro: \_\_\_\_\_
12. che nel proprio nucleo familiare sono presenti problemi di disabilità di vario tipo, dovuti a malattia o infortuni sul lavoro, documentati con la seguente certificazione medica:
13. di essere già stato beneficiario o /di non essere mai stato beneficiario della misura del servizio civico comunale (cancellare la voce che non interessa).

Allega alla presente:

- a) Dichiarazione sostitutiva di certificazione (DPR 445/2000 artt. 46 – 47) relativa alla composizione e posizione lavorativa del nucleo familiare, di cui si allega facsimile;
- b) Attestazione ISEE corrente;
- c) Copia della eventuale certificazione relativa all'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992 propria o di uno o più componenti del nucleo familiare;
- d) Copia documento d'identità e codice fiscale;
- e) Certificazione medica attestante l' idoneità allo svolgimento del servizio;
- f) Altra documentazione attestante quanto dichiarato e utile per una migliore collocazione nella graduatoria e per il diritto alla precedenza.

Autorizza, infine, con la presente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo, che verranno utilizzati esclusivamente dal Comune di S.Egidio del M.A. secondo le disposizioni contenute nel regolamento UE 679/2016.

S. Egidio del M.A. \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in S. Egidio del M.A. (SA) alla Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R.445/2000)*

### D I C H I A R A

che il proprio nucleo familiare è così composto:

	cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela	Posizione lavorativa

*Ai sensi del d. lgs. n. 196/03 e del d. lgs. n. 101/2018 dichiaro, altresì, di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al/alla sottoscritto/a tutti i diritti previsti dall'art. 13 del Codice della Privacy.*

Si allega copia del documento di identità.

S.Egidio del M.A., li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_