



Comune di GIOVINAZZO

Provincia di Bari

Assessorato alla Solidarietà Sociale e Sanità

Piazza Vittorio Emanuele II, 64

70054 - Giovinazzo

Tel. / Fax 080 3945151

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
GIOVINAZZO

Oggetto: **SERVIZIO CIVICO**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a Giovinazzo in Via _____ n. _____ ,

recapiti telefonici _____ ,

C H I E D E

di partecipare alle attività di “Servizio Civico” quale vigilante davanti alle scuole, parchi, giardini e altre strutture pubbliche con apertura e chiusura delle stesse ed eventuale pulizia degli ambienti interessati.

Allega:

- Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà o Mod. CUD o UNICO
- fotocopia documento di riconoscimento e del codice fiscale

Giovinazzo, _____

Il richiedente

Il sottoscritto, inoltre, dà esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge n. 675/98 e s.m.i., consapevole del fatto che, in mancanza del predetto consenso, la richiesta di che trattasi può subire notevole ritardo o impossibilità nella sua definizione.

Il dichiarante
