

Al Sindaco
del Comune di Ragusa

Oggetto: domanda di ammissione al Servizio di Volontariato Comunale per Associazioni

Progetto Mi Impegno a Ragusa (1)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ____/____/____ residente a _____

in _____ n. _____

in qualità di Rappresentante Legale dell'Associazione _____

avente sede legale in via _____

recapito telefonico _____

email _____

C H I E D E

Che la suddetta Associazione sia ammessa al Servizio di Volontariato Comunale inserito nel Progetto
Mi Impegno a Ragusa

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole della responsabilità penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci prevista dall' articolo 76 del predetto D.P.R.

D I C H I A R A

C H E G L I A S S O C I A T I R I S U L T A N O

1)residenti nel Comune di Ragusa;

2)avere un'età compresa tra i 18 e i 75 anni;

3)avere l'idoneità psico-fisica come accertata da certificato medico allegato.

L'Associazione intende dare la propria disponibilità come segue: (2)

- **Settore tecnico**
- vigilanza e custodia del verde pubblico

- vigilanza e custodia di monumenti, edifici e strutture pubbliche
- vigilanza e custodia centri comunali di raccolta
- piccola manutenzione degli spazi pubblici e dell'arredo urbano
- vigilanza davanti agli istituti scolastici.

- **Settore culturale**

- sorveglianza e vigilanza di biblioteche, musei, mostre, gallerie
- sorveglianza, vigilanza e custodia di impianti sportivi.
- valorizzazione attività ricreative e sportive.

- **Settore sociale- amministrativo**

- supporto e collaborazione ai diversi servizi e alle iniziative dell'Amministrazione;
- supporto alle attività di custodia e di uscierato presso il palazzo comunale e le sedi comunali distaccate
- supporto nell'assistenza a persone diversamente abili e bisognose.

- **Settore della comunicazione** _____

- **Eventuali altri Settori** _____

- **Giorni disponibili** Lun ____ Mar ____ Mer ____ Gio ____ Ven ____ Sab ____ Dom ____ Tutti ____

- **Durata del servizio Mensile** ____ **Trimestrale** ____ **Semestrale** ____ **Annuale** _____

ALLEGÀ

- ✓ Certificato Medico
- ✓ Fotocopia Documento di Riconoscimento in corso di validità
- ✓ Curriculum Vitae

Ragusa, lì _____ / _____ / _____

Il richiedente

(1) Validità per l'anno 2015

(2) Ai fini di una corretta compilazione della domanda si prega di inserire un solo settore di preferenza, fatta salva la possibilità per l'Ente di attingere dai diversi settori per scopi contingenti.