

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
SANTA ELISABETTA**

Oggetto:	Richiesta servizio civico anno 2016
-----------------	--

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____
 il _____ e residente in _____, Via _____
 n. _____ Tel./cell. n. _____ C.F. _____

CHIEDE

di essere ammesso__ a beneficiare del "**Servizio civico**"

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 28/12/00, n. 445)

- Che si trova nella condizione di :
 - soggetto sottoposto a misure di prevenzione e di sicurezza;
 - soggetto e/o coniuge di soggetto a rischio di esclusione sociale – ex detenuti;
 - ragazza madre;
 - ex tossicodipendente;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e nome	Luogo nascita	Data nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				

- che il proprio nucleo familiare, nella totalità dei suoi componenti, ha una attestazione ISEE, rilasciata ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e successivi decreti attuativi, inferiore a € 7.000,00;
- che è residente nel Comune di Santa Elisabetta, in Via _____, n. _____
- che è disoccupat__ dal _____
- che il capofamiglia/coniuge è impossibilitato a lavorare perché _____

Allega alla presente istanza:

- Fotocopia documento di identità e C.F.
- Attestazione ISEE rilasciata ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e successivi decreti attuativi;
- Certificato di disoccupazione e disponibilità a lavoro;
- Altro (specificare) _____

Si riserva di presentare certificato medico di idoneità fisica a svolgere servizio civico, qualora ammesso al servizio. Il Richiedente _____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675.

I sottoscritt_ dà il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali, anche sensibili ed autorizza il Comune ad inserirli nella propria banca dati e in tutti gli atti che dovrà porre in essere per il raggiungimento delle finalità inerenti la presente richiesta. Autorizza, altresì, la loro comunicazione a società assicuratrici, ad altri Enti e/o soggetti esterni, al fine di pervenire alla realizzazione del servizio di cui alla presente richiesta.

Data _____

FIRMA _____