

Allegato "B"

All'Ambito Territoriale Sociale 12  
c/o Comune di Falconara M.ma  
Piazza Municipio 1  
60015 Falconara M.ma

**OGGETTO:** *DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEL SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO ANZIANI*

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

ai sensi della DGR 1474/2018 di essere iscritto nell'elenco del servizio civile volontario anziani

#### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 della medesima normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di non aver subito condanne penali per reati contro la persona.

Dichiara inoltre di aver avuto esperienze lavorative/volontariato nei seguenti ambiti:

culturale \_\_\_\_\_

educativo \_\_\_\_\_

sanitario \_\_\_\_\_

sociale \_\_\_\_\_

Luogo/data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_