*ALLEGATO A – “Richiesta di iscrizione all’albo del Volontariato Civico dell’ASP AMBITO 9”*

Spett.le

ASP AMBITO 9

Via Gramsci n. 95

60035 JESI (AN)

PEC: asp.ambitonove@emarche.it

**OGGETTO: ALBO DI VOLONTARI CIVICI DA INSERIRE ALL’INTERNO DELL’AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA “ASP AMBITO 9”**

***Domanda di partecipazione***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; n. tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*con riferimento al “Regolamento per la formazione di un albo di Volontari Civici da inserire all’interno dell’Azienda Servizi alla Persona ASP Ambito 9”*

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti falsi ed in caso di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa Ditta decadrà, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**CHIEDE**

Di essere iscritto nell’elenco di Volontari Civici da inserire all’interno dell’ASP Ambito 9

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico in oggetto, e precisamente:

* + Età non inferiore 18 anni;
	+ Godimento dei diritti civici e politici per gli aventi diritto;
	+ Idoneità psico-fisica per lo svolgimento dell’attività prevista; la condizione di invalidità o handicap riconosciuto non è ostativa all’iscrizione all’Elenco, ferma restando la necessaria compatibilità tra le effettive condizioni di utilizzo e le capacità fisiche;
	+ Per i cittadini extracomunitari devono essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e adeguata conoscenza della lingua italiana;
	+ Non ricoprire cariche istituzionali, tra quelle previste dal D.Lgs. n. 267/2000, all’interno dell’ASP Ambito 9;
	+ Non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti non essere stato destituito e dispensato dall’impiego, ovvero non essere stato licenziato da pubblica amministrazione;

**DICHIARA INOLTRE**

di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali come riportata nell’Avviso pubblico per l’accreditamento in oggetto, consapevole che l’accettazione di tale informativa derivante dalla partecipazione alla procedura costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla procedura stessa, ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679.

**ALLEGA**

*(barrare* ***con una X*** *la casella del documento che si allega*):

* Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
* Curriculum Vitae, formato europeo, debitamente datato e sottoscritto, attestante le conoscenze, le capacità ed esperienze ritenute utili ai fini dell’attività per cui si rende disponibili, che potrà essere integrato da eventuali attestazioni o abilitazioni;
* Il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti ai fini del conseguimento delle finalità previste dal regolamento, ai sensi del GDPR 2016/679. (Allegato B).

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_