

COMUNE DI MAZZARRONE

(Città Metropolitana di Catania)

POLIZIA MUNICIPALE – PROTEZIONE CIVILE

*ALLEGATO “A”*

OGGETTO: **ISTITUZIONE DEL GRUPPO COMUNALE” VOLONTARI AUSILIARI DEL TRAFFICO DELLA POLIZIA LOCALE DEL COMUNE DI MAZZARRONE”**

Il/La Sottoscritto/a ...................................................................................................................................

nato a ....................................................... (...............................) il ........................................................

Codice Fiscale .......................................................... Mail: ……………………………………………

Tel. /Cell. ………………………………………………………………………………………………

Preso atto del Bando per l’istituzione del Gruppo Comunale dei Volontari Ausiliari della Polizia Locale del Comune di Mazzarrone;

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla selezione per aspiranti Volontari Ausiliari del Traffico della Polizia Locale, ed al tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.;

**DICHIARA**

* essere residenti nel Comune di Mazzarrone;
* avere un’età compresa tra i 18 e i 60 anni (il requisito va posseduto all’atto della presentazione  della domanda);
* godere dei diritti civili e politici;
* essere in possesso di idoneità psico-fisica certificata per l’incarico da svolgere;

non aver subito condanne penali con sentenza di primo grado per delitti non colposi commessi  mediante violenza contro le persone o per delitti contro il patrimonio;

* essere in possesso del titolo di studio di scuola media superiore;

Autorizza il Comune di Mazzarrone ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. al trattamento dei dati personali, per tutti gli atti necessari per l’istituzione del servizio in parola;

Prende atto che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità dell’iscrizione all’albo essendo consapevole che il mancato consenso non consente la partecipazione al corso di formazione necessario per la successiva fase.

**D I C H I A R A, altresì**

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 di essere residente nel Comune di Mazzarrone alla Via/Piazza ………………………… (tel. ……………………………………………………) e consapevole della propria responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del DPR 445/2000.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGA: Copia documento di identità – certificato medico attestante l’idoneità psico –fisica delle mansioni inerenti il servizio -