

**AL COORDINATORE
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 19 – FERMO**

**Indirizzo: Fermo P.le Azzolino n. 18 CAP 63900
PEC all'indirizzo : coordinatore@pec.ambitosociale19.it**

**SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI
RICHIEDA ISCRIZIONE ELENCO ANZIANI
ANNUALITA' 2018
Dichiarazione sostitutiva (artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)**

Il/la
sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____
Tel. Cell. _____ email _____

PRESA visione della DGR n. 1474 del 12.11.2018 “Istituzione del servizio civile volontario degli anziani. Criteri per l’attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali – annualità 2018”.

VISTO l’Avviso di ATS relativo al servizio civile volontario anziani 2018

DICHIARA

di avere i requisiti per la partecipazione, in particolare:

- età superiore a 60 anni;
- essere pensionato/a a decorrere dal _____;
- non essere un lavoratore subordinato e autonomo, o soggetti ad essi equiparati ai sensi della normativa vigente;
- di essere idoneo fisicamente all’impiego (si allega certificato medico ove richiesto ovvero si impegna a produrre consegnare certificato prima di iniziare il servizio);
- di non aver riportato condanne penali;
- di accettare senza riserve quanto previsto dall’avviso pubblico sul servizio civile volontario anziani in ordine alla tipologia di impiego, contributo rimborso spese previsto dalla DGR n. 1474/2018
- di essere a conoscenza che, in caso di avvio del servizio, dovrà essere sottoscritto

- apposito “atto d’impegno” con l’ente selezionato dall’Ente capofila dell’ATS in cui saranno altresì dettagliate le prestazioni richieste, le eventuali spese autorizzate al rimborso e le polizze assicurative previste e stipulate dall’Ente;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal d. lgs. 196/2003 per le finalità inerenti il bando del servizio civile anziani.

E inoltre:

di possedere le seguenti esperienze professionali, attitudini, competenze, esperienze, etc.

CHIEDE

Di poter essere iscritto all’elenco dell’ATS n. 19 per partecipare alle attività relative il servizio civile volontario anziani preferibilmente nei seguenti ambiti d’intervento (indicare massimo n. 3 ambiti d’intervento) – Art. 3 LR 3/2018:

1. _____

2. _____

3. _____

Si allegano allo scopo :

- copia documento di identità in corso di validità;
- certificato medico d’idoneità psicofisica (ove richiesto);

Luogo e data _____

Firma