

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ferrara

**Ufficio destinatario**

U.O. Coordinamento degli Sportelli Fisici

**Modulo per la candidatura alla vicinanza solidale*****Ai sensi dell'Avviso approvato con Determina Dirigenziale...*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****COMUNICA****Associazione di volontariato/promozione sociale**

- di non appartenere a nessuna associazione di volontariato/promozione sociale
- di appartenere alla seguente associazione di volontariato/promozione sociale:

Denominazione associazione di volontariato/promozione sociale

**Presento la candidatura come:**

- singolo
- nucleo familiare

**Per svolgere le attività di vicinanza solidale:**

- sono automunito e posso utilizzare la mia auto per svolgere le attività
- posso svolgere solo attività in zone raggiungibili a piedi/bicicletta dal mio indirizzo
- vorrei svolgere le attività preferibilmente nel seguente quartiere/zona

Quartiere/zona

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere interessato a partecipare alle attività di Vicinanza Solidale di cui all'Avviso approvato con DGC ... e

- di aver **compreso le tipologie di intervento** oggetto della proposta di cui al punto 4 dell'Avviso:
  - Affiancamento del minore/neomaggiorenne, dell'anziano non autosufficiente o della persona con disabilità;
  - Accompagnamento dei genitori dei minori o dei famigliari delle persone anziane o con disabilità;
  - Promozione dell'integrazione dei bambini, della persona anziana o con disabilità e delle loro famiglie nella vita sociale del territorio di appartenenza.
- di **non avere pendenti penali** come specificato al punto 2 dell'Avviso;
- di aver compreso che la presentazione del presente modulo non costituisce adesione automatica alle attività ma che sarà necessaria la sottoscrizione del "**Patto di collaborazione di Vicinanza Solidale**" così come definito dal punto 7 dell'Avviso.

### AUTORIZZA

l'Amministrazione a procedere:

- alla valutazione d'idoneità allo svolgimento delle attività di Vicinanza solidale mediante colloquio conoscitivo con l'Amministrazione comunale e con il supporto degli operatori del SSUI (Sportello Sociale Unico Integrato);
- a contattarmi per ogni altra ed eventuale informazione che possa rendersi necessaria.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ferrara

Luogo

Data

il dichiarante