



# Comune di San Giuseppe Vesuviano

Città Metropolitana di Napoli

Piazza Elena D'Aosta, 1  
80047 – San Giuseppe Vesuviano (NA)  
Tel. +39 081.82.85.111  
pec: protocollocomunesan giuseppevesuviano@postecert.it

## Servizio n. 2

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

### ISTANZA PER SERVIZIO CIVICO

**Al Servizio n. 2**

Servizio Politiche Sociali

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

(Cognome)

(Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

qui residente alla Via \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci ovvero di formazione o di utilizzo di atti falsi

### C H I E D E

ai sensi del Regolamento del Servizio Civico deliberato dalla Commissione Straordinaria con atto n.172 del 29/11/2023, di essere inserito/a nella graduatoria del Servizio Civico valida dal 16 Maggio 2024 e fino al 15 Settembre 2024 (**II quadrimestre 2024**).

A tal fine dichiara (art. 2 del Regolamento):

- di essere residente, da almeno un anno, nel Comune di San Giuseppe Vesuviano;
- di essere nella seguente condizione:

Capo famiglia disoccupato;

Donne con figli non coniugate;



# Comune di San Giuseppe Vesuviano

Città Metropolitana di Napoli

Piazza Elena D'Aosta, 1  
80047 – San Giuseppe Vesuviano (NA)  
Tel. +39 081.82.85.111  
pec: protocollocomunesan giuseppevesuviano@postecert.it

- Vedove senza pensione di reversibilità;
  - Donne il cui coniuge è impossibilitato a svolgere attività lavorativa per malattia o per altre cause impedienti (detenzione, invalidità grave, diversamente abili, ecc...);
  - Donne nubili disoccupate;
  - Uomini celibi disoccupati;
  - Soggetti appartenenti a categorie svantaggiate (ex detenuto, ex tossicodipendente, ecc...) non diversamente assistito;
  - Non essere beneficiario di altre forme di sostegno economico (RdC/Assegno di Inclusione, percorsi di formazione-lavoro ecc.)
- di avere un nucleo familiare così di seguito composto:

Cognome	Nome	Data nascita	Rapp.fam .	Disoccupato/a	
				SI	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- di non avere nel proprio nucleo familiare nessun altro componente che ha già svolto per lo stesso anno Servizio Civico presso questo Comune;

- di non avere nel proprio nucleo familiare nessun altro componente che ha presentato e/o presenterà Istanza di Servizio Civico per la graduatoria di che trattasi.



# Comune di San Giuseppe Vesuviano

Città Metropolitana di Napoli

Piazza Elena D'Aosta, 1  
80047 – San Giuseppe Vesuviano (NA)  
Tel. +39 081.82.85.111  
pec: protocollocomunesanangiuseppevesuviano@postecert.it

Allega alla presente:

- certificato ISEE dell'anno precedente completo di dichiarazione sostitutiva unica per tutti i componenti il nucleo familiare rilasciato dai CAF;
- certificato medico attestante l'idoneità fisica a svolgere le attività di cui all'art. 3 del Regolamento Servizio Civico;
- fotocopia documento valido di riconoscimento;
- eventuali ulteriori documenti anche su richiesta del Servizio Politiche Sociali, atti a comprovare particolari condizioni di bisogno.

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

*SI PRENDE ATTO CHE i dati di cui il Servizio entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, modificato dal D. Lgs. 101 del 10 agosto 2018, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo. In particolare: i dati personali forniti verranno raccolti, trattati e conservati esclusivamente per gli adempimenti connessi al presente procedimento; il trattamento dei dati sarà effettuato dai dipendenti e/o collaboratori incaricati al trattamento, con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per avviare il procedimento relativo al presente bando; i dati non saranno comunicati a soggetti terzi pubblici e privati, né diffusi, se non in adempimento ad obblighi di legge.*

**SI AUTORIZZA, PERTANTO, AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI COSI' COME SOPRA INDICATO.**

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

La presente istanza costituisce  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED**  
**INTEGRAZIONI**



# Comune di San Giuseppe Vesuviano

Città Metropolitana di Napoli

Piazza Elena D'Aosta, 1  
80047 – San Giuseppe Vesuviano (NA)  
Tel. +39 081.82.85.111  
pec: protocollocomunesan giuseppevesuviano@postecert.it

## CERTIFICATO MEDICO

Si attesta che il/la signore/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

qui residente alla Via \_\_\_\_\_

è idoneo/a a svolgere le seguenti attività del Servizio Civico del Comune di San

Giuseppe Vesuviano (art. 3 Delibera della Commissione Straordinaria n. 172/23):

- custodia dei vari uffici comunali e scuole;
- pulizia e manutenzione delle aiuole cittadine;
- pulizia e manutenzione del parco giochi;
- supporto al servizio di portierato all'ingresso degli edifici comunali;
- supporto alla vigilanza dell'ingresso delle scuole;
- supporto a chiamata per assistenza alle persone fragili;
- pulizia di locali di proprietà comunale non compresi nel servizio di pulizia degli uffici comunali oggetto di appalto, come ad esempio il centro anziani;
- supporto e assistenza refezione scolastica e trasporto scolastico;
- ogni altra attività non ricompresa nelle precedentemente elencate ritenuta utile per la collettività e che promuova l'inserimento sociale dei soggetti che sono chiamati ad espletarla.

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_