

All'Unione della Romagna Faentina

SETTORE POLIZIA MUNICIPALE

Servizio coordinamento- Nucleo amministrativo

**DISPONIBILITA' A SVOLGERE ATTIVITA' DI
ASSISTENTE CIVICO VOLONTARIO**

Il/La sottoscritto/a

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita
Residenza	Via
Telefono fisso	Telefono cellulare
e-mail	
Indicare eventuale iscrizione ad associazione di volontariato	
SI: _____	
NO	
dichiara di essere interessato a svolgere l'attività di "Assistente Civico"	
<ul style="list-style-type: none">• Si impegna a partecipare al corso di formazione per "Assistente Civico", che sarà organizzato dall'Unione Romagna Faentina prima dell'avvio delle attività, come precisato al punto 3 dell'avviso pubblico per lo svolgimento di attività di assistente civico .• Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.	

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per tutti gli adempimenti connessi alle finalità dell'avviso pubblico per lo svolgimento di attività di assistente civico.

Data _____

(firma)