



AL COMUNE DI VAPRIO D'ADDA
Ufficio Protocollo / Servizio Biblioteca

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI VOLONTARIATO CIVICO PRESSO LA BIBLIOTECA COMUNALE

Il/La sottoscritto/a:

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Nato/a a: _____ Prov. ____ il // ____
- Residente a: _____ Prov. ____ C.A.P. _____
- Indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____
- Telefono: _____ Cellulare: _____
- E-mail: _____
- PEC (se posseduta): _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a svolgere l'attività di volontariato civico presso la biblioteca comunale, manifestando la propria disponibilità per i seguenti **ambiti di intervento** (è possibile selezionare una o più opzioni):

- ☐ **GRUPPO LETTRICI VOLONTARIE E LETTORI VOLONTARI PER LA PROMOZIONE DELLA LETTURA**
- ☐ **CURA DEL VERDE E ORTO DIDATTICO DELLA BIBLIOTECA**
- ☐ **SUPPORTO ALLE INIZIATIVE CULTURALI E ALLA VITA DELLA BIBLIOTECA**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

1. Di essere **maggiorenne**;
2. Di essere cittadino/a **italiano/a** / di un Paese membro dell'**Unione Europea** / cittadino/a extra-UE in possesso di regolare **titolo di soggiorno** in corso di validità;

3. Di godere dei **diritti civili e politici**;
 4. Di **non aver riportato condanne penali** e di non avere procedimenti penali in corso;
 5. Di **non aver riportato condanne per i reati di cui agli artt. 600-bis e seguenti del codice penale** (normativa a tutela dei minori);
 6. Di possedere l'**idoneità psico-fisica** in relazione alle attività da svolgere e di essere consapevole dell'obbligo di sottoporsi a visita medica preventiva/periodica qualora essa sia dovuta per legge;
 7. Di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità o esclusione previste dalle norme vigenti.
-

PRESA D'ATTO E ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Di aver preso **piena conoscenza e di accettare incondizionatamente** tutte le disposizioni normative contenute nel **Regolamento Comunale per la disciplina del volontariato civico**, approvato con **Delibera di Consiglio Comunale n. 26 del 18/06/2026**;
- Di impegnarsi a rispettare gli **obblighi di comportamento, riservatezza, segreto d'ufficio, affidabilità e puntualità** richiamati nel bando e nel Codice di comportamento dei dipendenti del Comune di Vaprio d'Adda;
- Di essere a conoscenza del **divieto assoluto di accettare compensi, mance o donazioni** dai beneficiari, pena l'immediata cancellazione dal Registro comunale dei volontari;
- Di essere consapevole che l'attività ha natura **esclusivamente volontaria e gratuita** e non costituisce alcun tipo di rapporto di lavoro.

Luogo e Data ,...../...../2026

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)

Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR 2016/679)

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.
