



# POLIZIA LOCALE

Corpo di Polizia municipale

COMUNE di VEGLIE

-Provincia di LECCE-

P.co Rimembranze 73010 – Tel/Fax 0832-967349

PEC: [pm.comuneveglie@pec.rupar.puglia.it](mailto:pm.comuneveglie@pec.rupar.puglia.it)

**AI COMUNE di VEGLIE**  
**Ufficio di Polizia municipale**

**Ufficio protocollo - via Salice**

**OGGETTO: Domanda servizio volontario di sorveglianza "NONNI VIGILI" - 2019/2020.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_

COMUNICA la propria disponibilità ad essere impiegato/a nel servizio volontario di sorveglianza così come descritto nel regolamento comunale del Servizio volontario dei "Nonni Vigili", approvato con *deliberazione del Commissario straordinario n. 40 del 25.09.14.*

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni, anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000:

1. di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
2. di essere residente nel Comune di Veglie in via \_\_\_\_\_;
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
5. di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
6. di essere in possesso di certificazione medica attestante l' idoneità psico-fisica in relazione ai compiti che saranno svolti, come da certificato medico allegato alla presente;
7. di essere a conoscenza che l'attività in questione ha carattere gratuito e volontario e può essere interrotta in qualsiasi momento previa comunicazione;
8. di aver preso visione del *regolamento comunale del Servizio volontario del "Nonno Vigile"*, approvato con la citata deliberazione commissariale n.40 del 25.09.14.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione venga fatta all'indirizzo suindicato e si impegna a comunicare per iscritto, al Corpo di Polizia Locale, eventuali variazioni.

Si allegano:

- 1. certificato medico;**
- 2. copia documento di riconoscimento;**
- 3. n.2 foto-tessera.**

Veglie, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_