|  |  |
| --- | --- |
|  | COMUNE DI GRECCIO Provincia di Rieti  Via Limiti Nord, n. 17 Tel. 0746 750591/2 Fax 0746 750587 02045 Greccio (RI) P. IVA e Cod. Fisc. N. 00109830570  e-mail: [info@comune.greccio.ri.it](mailto:info@comune.greccio.ri.it)  pec: [segreteria.greccio.ri@legalmail.it](mailto:segreteria.greccio.ri@legalmail.it) |

*AL COMUNE*

*DI ………………………..*

*AREA AMMINISTRATIVA*

*OGGETTO: PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PER IL SERVIZIO CIVICO COMUNALE*

*Il/La sottoscritto/a :……………………………………………………nato/a a ……………………………………...*

*(……………..), il……………………. Codice Fiscale………………………………… residente in codesto Comune, in Via ………………………………………….n……… Telefono…………………………………….*

*In relazione al Bando pubblicato in data ………………………………………..*

***CHIEDE***

*Di poter partecipare al bando riguardante, l’istituzione del Servizio Civico Comunale, presso questo Comune AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEGLI ART. 46/47 DEL D.P.R.445/2000 E CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE DERIVANTI DA DICHIARAZIONI MENDACI, AI SENSI DELL’ART. 76 DEL PREDETTO D.P.R. 445/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’*

***DICHIARA***

*Di essere in possesso dei seguenti requisiti:*

* *Avere la residenza anagrafica in questo Comune, in VIA/PIAZZA/LOC………………………………………………………………………………………………*

*da almeno 12 mesi dalla presentazione della presente domanda*

* *Che il proprio nucleo è cosi composto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*
* *Che il valore ISEE in corso di validità non è superiore a € 9.360.00, fatta eccezione per i soggetti il cui valore isee supera i 9.360.00 determinato esclusivamente dal valore degli immobili;*
* *Di trovarsi in stato di disoccupazione;*
* *Che non è stata presentata analoga istanza da parte di altri componenti il proprio nucleo familiare;*

***ALLEGA***

* *Attestazione ISEE riguardante il nucleo familiare*
* *Fotocopia del documento di identità in corso di validità*
* *Certificato medico di abilità lavorativa*

*………………….., lì…………………………………….*

*FIRMA*

*………………………………………………………....*