



**Comune di  
GIOVINAZZO**

Provincia di Bari

**Assessorato alla  
Solidarietà Sociale e Sanità**

Piazza Vittorio Emanuele II, 64  
70054 - Giovinazzo  
Tel. / Fax 080 3945151

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
GIOVINAZZO**

Oggetto: **SERVIZIO CIVICO**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Giovinazzo in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ,

recapiti telefonici \_\_\_\_\_ ,

**C H I E D E**

di partecipare alle attività di “Servizio Civico” quale vigilante davanti alle scuole, parchi, giardini e altre strutture pubbliche con apertura e chiusura delle stesse ed eventuale pulizia degli ambienti interessati.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà o Mod. CUD o UNICO
- fotocopia documento di riconoscimento e del codice fiscale

Giovinazzo, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre, dà esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge n. 675/98 e s.m.i., consapevole del fatto che, in mancanza del predetto consenso, la richiesta di che trattasi può subire notevole ritardo o impossibilità nella sua definizione.

Il dichiarante

\_\_\_\_\_