



Uff6.doc

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

CHIEDE

di svolgere attività saltuaria a sostegno di iniziative comunali varie di utilità sociale quali: custodia presso Musei, Sedi monumentali ed espositive.

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 38, 46 e 47 del Dpr. N. 445 del 28/12/2000

- di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_
- **di essere pensionato:** Ente erogatore \_\_\_\_\_
- Importo mensile euro \_\_\_\_\_ Pensione n° \_\_\_\_\_
- Titolo di studio \_\_\_\_\_
- Ultimo lavoro svolto \_\_\_\_\_
- che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione	Reddito mensile
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

- di essere a conoscenza di dover fornire un certificato medico di idoneità psicofisica richiesta dalla Direzione dei Musei e Biblioteche nel momento di inizio svolgimento dell'attività di volontariato.

Data: .....

Firma .....

<p>RISERVATO AGLI UFFICI COMUNALI</p>	<p>Il sottoscritto .....          rinuncia all'incarico.          Data .....          Firma .....</p>
---------------------------------------	---

## AVVERTENZE

*Possono essere chiamati allo svolgimento di attività saltuaria a sostegno di iniziative comunali varie di utilità sociale **cittadini anziani pensionati che abbiano un'età compresa fra 55 e i 75 anni** e l'idoneità psicofisica per lo svolgimento delle mansioni a cui saranno affidati. All'inizio dell'attività sarà necessario produrre un certificato medico di idoneità psicofisica rilasciato dall'autorità competente.*

- ✓ *Le prestazioni saranno eventuali e non continuative, non costituiranno rapporto di lavoro dipendente*
- ✓ *Il rapporto potrà essere interrotto in qualsiasi momento sia da parte del Comune di Padova che dal cittadino incaricato, il quale dovrà darne tempestivo avviso all'Ufficio.*
- ✓ *Gli incarichi verranno affidati in particolare a coloro che si trovano in condizioni economiche disagiate.*

*È previsto un rimborso orario forfetario che per la natura assistenziale, sociale e morale della prestazione, sarà pari a € 5,16 lordi, da assoggettare alle imposte previste per legge (Del. Di Giunta Comunale n. 240 del 30/03/98 e Determinazione Dirigenziale n.2002/65/0025 del 20/03/02).*

*Il modulo compilato e corredato da fotocopia del documento d'identità deve essere presentato alla Segreteria del Settore Musei e Biblioteche – via Porciglia 35 – 35121 Padova nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 10.00 alle ore 12.00.*

*Per presa visione                      firma \_\_\_\_\_*

*L'interessato autorizza l'inserimento dei dati personali in banche dati ad uso ufficio ( Legge 675 del 21/12/1996 "Riservatezza dei dati personali").*

*firma \_\_\_\_\_*