

**AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI CALATABIANO**

Oggetto: Servizio Integrazione Lavorativa degli Anziani.

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ residente in Calatabiano in Via
_____, n° _____, tel. _____
Coniuge _____

Con la presente chiede di essere ammesso al servizio di cui all'oggetto.

A tal fine si allega:

- dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.C.M. del 18 maggio 2001, e certificazione ISEE;
- Certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica per lo svolgimento dell'attività del servizio Integrazione Lavorativa Anziani;
- Copia carta di identità;

Impegni del Beneficiario:

- di accettare l'attività lavorativa preposta dall'avviso pubblico;
- di rispettare l'orario di servizio;
- di comunicare, con un preavviso di almeno 5 giorni, l'eventuale rinuncia dell'attività lavorativa.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del compenso che verrà corrisposto per il numero delle ore effettivamente prestate, da dimostrarsi tramite apposizione della firma in apposito foglio di presenza.

INFORMATIVA EX D.LGS. N. 196/03 (PRIVACY) PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI.

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, telematici o informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della Amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatoria. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza da Lei avanzata.

Calatabiano, li _____

FIRMA
