



COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO  
*Provincia di Catania*  
*Ufficio Servizi Sociali*

**Domanda di partecipazione alle attività socio assistenziali dedicate agli anziani over 67, "Nonni Vigili".**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ numero  
di telefono \_\_\_\_\_ residente a Camporotondo Etneo in via  
\_\_\_\_\_.

Con la presente manifesta il proprio interesse a partecipare come volontario/a all'attività socio assistenziale dedicata agli anziani over 67, denominata "Nonni Vigili" nel Comune di Camporotondo Etneo.

**Alla domanda deve essere allegata:**

- Certificato medico attestante l'idoneità fisica a svolgere l'attività lavorativa del richiedente;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.
- Autocertificazioni.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

il Dichiarante

\_\_\_\_\_