AL SIG. SINDACO  
Comune di Silanus

OGGETTO: richiesta di adesione al servizio “Nonna e nonno vigile”.

Il/la sottoscritto/a nato a

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente nel comune di Silanus, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di essere incaricato al Servizio di Nonna e Nonno vigile, dinanzi alle scuole dal Comune di Silanus.

A tale fine dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

* di essere residente nel Comune di Silanus;
* di essere pensionato;
* di essere in possesso di idoneità psico-fisica come da certificazione medica;
* di avere un’età compresa fra i 60 ed i 75 anni;

Allega alla presente:

1. Certificato del medico di base che attesti l'idoneità alle mansioni.
2. Copia documento di riconoscimento in corso di validità

Silanus, lì

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_