RICHIESTA PER SVOLGERE ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO AL CANILE SANITARIO INTERCOMUNALE "SOFFIO DI VENTO", LOC. OSPEDALETTO, PISA.

Istanza da inoltrare al Comune di residenza del richiedente

Al Sig. Sindaco del Comune di

- ❑ PISA
- ❑ FAUGLIA
- ❑ VECCHIANO
- ❑ VICOPISANO
- ❑ ORCIANO P.
- ❑ SAN GIULIANO T.

IO SOTTOSCRITTO/A

```
                 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
cognome         |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nome            |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a a        |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
il              |__|__|/ |__|__| /|__|__|__|__|
residente a     |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
indirizzo       |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

domicilio (se diverso dalla residenza)città di__|__|__|__|__|__|__|__|__|
cod. fisc.      |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
telefono        |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
e-mail          |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
```

n.b.: campi obbligatori da compilare in modo chiaro e leggibile

DICHIARA

- di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti;
- di essere informato/a che le richieste errate, incomplete, non sottoscritte, giunte illeggibili o con modalità diverse da quelle previste saranno scartate senza avviso;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del RGPD, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene effettuata e solo per i fini istituzionali e di aver, a tal fine, preso visione dell'informativa pubblicata sul sito del Comune di Pisa al seguente link https://www.comune.pisa.it/sites/default/files/2020_07_14_15_24_17.pdf
- di essere **tesserato/a ed iscritto/a nelle liste del volontariato** della seguente Associazione animalista riconosciuta dal Comune di Pisa e firmataria del Protocollo di intesa per la tutela degli animali: _____

n.b.: campo obbligatorio da compilare in maiuscolo

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso di valida polizza assicurativa (**stipulata in proprio o per il tramite dell'Associazione animalista a cui si appartiene**) contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, ai sensi dell'art.18 del D.Lgs. 03/07/2017, n. 117, e di esentare l'Amministrazione da ogni responsabilità connessa allo svolgimento dell'attività di volontariato.

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per svolgere attività di volontariato al Canile sanitario municipale di Ospedaletto, collaborando con il personale del gestore del canile, sulla base delle norme vigenti nel canile.

ALLEGA

1- **copia fotostatica di un documento di identità valido.**
2- **Copia della tessera di socio a Associazione animalista.**
3- **Copia del documento "Diritti e doveri del volontario" sottoscritta**

Data, _____

Firma del/la richiedente

_____