

**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

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 maiuscolo

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 D.Lgs.196/03, 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;
- 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 connesse 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 di gestione alla sgambatura e la socializzazione dei cani, nonché a fare buoni affidi e adozioni, sollevando il Comune da ogni sorta di responsabilità;

ALLEGA

- 1- **copia fotostatica di un documento di identità valido.**
- 2- **Copia della tessera di socio a Associazione animalista.**

Data, _____

Firma del/la richiedente
