

COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA



Allegato B

DISPONIBILITA' PER LA CITTADINANZA ATTIVA

II/La so	ttoscritto/a (nome) (cognome)
nato/a	a il
residen	te in (via/piazza) (comune)
(c.a.p.) .	tel cell
fax	e-mail
profess	ione
	dichiara
di es	sere DISPONIBILE A SVOLGERE ATTIVITA' DI CITTADINANZA ATTIVA NEL SEGUENTE AMBITO:
	Socio assistenziale □ trasporto infermi □ trasporto anziani/diversamente abili □ assistenza anziani/diversamente abili □ altro (specificare): Educativo e della formazione
	□ diffusione dell'uso di nuove tecnologie □ diffusione della conoscenza di lingue straniere □ altro (specificare):
	Culturale e di tutela dei beni culturali valorizzazione del patrimonio artistico collaborazione con biblioteca altro (specificare):
_ 1	Tutela e promozione dei diritti (specificare)
	Ricreativo e/o sportivo (specificare):
	Protezione civile (specificare):

□ Difesa e valorizzazione del patrimonio ambie □ pulizia e cura parchi/giardini pubblici □ interventi di piccola manutenzione di aree	
,	
	ista dalla Costituzione Italiana (specificare):
Aggiungere ogni altro elemento ritenuto utile	
sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere (d i c di essere maggiorenne o, dopo il compimento da parte di chi esercita la potestà genitoriale ci di possedere l'idoneità psicofisica allo svolgime	h i a r a dei sedici anni, di essere in possesso dell'autorizzazione ne allega alla presente; ento dell'attività di cittadinanza attiva prescelta;
prevenzione (oppure specificare quali condani in corso	re lo status di immigrato regolare; n definitiva e di non essere stato sottoposto a misura di ne sono state subite o quali misure di prevenzione sono
Eventuali altre indicazioni:	
· · ·	di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 che i dati personali atici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
(data)	(firma)