



**Comune di Ossi**  
(CITTÀ METROPOLITANA DI SASSARI)  
**Servizio di Polizia Locale**

**Al Comune di Ossi**  
**Comando di Polizia Locale**  
Via Roma n. 50 – 07045 Ossi (SS)  
PEC: [protocollo@pec.comuneossi.it](mailto:protocollo@pec.comuneossi.it)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “ NONNE E NONNI VIGILI ”**  
**ANNO SCOLASTICO 2025 - 2026**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. Di ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_  
Residente a Ossi, in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CF. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ E-mail / PEC: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al progetto comunale “ **Nonne e Nonni Vigili** ”.

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni, penali, previste dall'art. 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

- di essere cittadino residente nel Comune di Ossi;
- di avere un'età non superiore agli 80 anni;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso di idoneità psico-fisica allo svolgimento dell'attività, attestata da certificato medico di base che verrà allegato alla presente domanda;

- di non avere riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso, in particolare per reati contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico, la libertà personale, nonché per i reati previsti dagli artt. 600 e ss. e dagli artt. 609 bis e ss. c.p.;
- di non essere mai stato/a destituito/a da pubblici uffici;
- di essere disponibile a frequentare l'incontro formativo organizzato dalla Polizia Locale;
- di accettare tutte le condizioni previste dal progetto e dal regolamento "Nonna e Nonno Vigile".

Si autorizza al trattamento dei propri dati personali che saranno utilizzati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, come previsto dal D.lgs. 30/06/2003 n.196 e dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Ossi li, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2026

Firma del dichiarante

---

#### ALLEGATI

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Certificato medico di idoneità rilasciato dal medico di base.