 Comune di Garbagnate Milanese

Settore Servizi Sociali

**Spett.le Comune di Garbagnate Milanese**

**Settore Servizi Sociali Alla c.a. della Responsabile**

**Dott.ssa Lorenza Tenconi**

OGGETTO: Richiesta di ammissione al lavoro pubblica utilità (per

l’applicazione dell’art. 186 c. 9 bis CdS – 187 c. 8 Bis CdS);

La/ il sottoscritta/o Codice Fiscale

Nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_Carta Identità nr.

rilasciata da Scadenza il

Residente a (Comune) via Cap Provincia Telefono e-mail

## ASSISTITO/A DALL’AVVOCATO

Cognome e Nome Sede Ufficio Legale Indirizzo Cap

Comune Provincia Telefono e-mail

**DICHIARO QUANTO SEGUE**

## barrare la casella di interesse/compilare:

* ( ) di non svolgere alcuna attività lavorativa
* ( ) di non aver mai svolto attività lavorativa di tipo autonomo o subordinato a tempo indeterminato, determinato o parasubordinato
* ( ) di svolgere come ultima attività lavorativa:

attività lavorativa di tipo dal al presso la ditta

con sede in

con la qualifica di

**DICHIARO INOLTRE (siglare la voce interessata)**

* ( ) di essere alla ricerca di occupazione

( ) di essere studente in

( ) nel caso di pena recidiva allo stesso reato di guida in stato d’ebbrezza, ho contattato i Servizi Specialistici

competenti (NOA o simili) e sono disponibile ad avviare un percorso di riabilitazione

**DICHIARO INFINE** di essere sottoposto alla misura di conversione pena prevista dalla presente Domanda ovvero il Lavoro di Pubblica Utilità (e non di Messa alla prova)

# CHIEDE

**la disponibilità del Comune di Garbagnate Milanese all’ammissione al Lavoro di Pubblica Utilità presso le proprie strutture**

**E COMUNICA**

di preferire, per lo svolgimento dei lavori, sulla base delle proprie esigenze personali/famigliari, lavorative e/o di studio, i seguenti giorni della settimana e le seguenti fasce orarie, consapevole che tali disponibilità non vincolano l’Amministrazione Comunale che potrà assegnare il progetto in altri orari e giornate, in base alle proprie mutevoli necessità organizzative:

**GIORNI FASCE ORARIE DI DISPONIBILITA’** (da compilare): LUN

MAR MER GIO VEN

*luogo e data*

***Letto, confermato e sottoscritto (firma del richiedente)***

***Letto, confermato e sottoscritto p.c. (firma dell’Avvocato difensore****) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

## NOTA BENE: ALLEGARE:

* 1. **FOTOCOPIA DOCUMENTO D’IDENTITÀ e CODICE FISCALE**
  2. **CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO**
  3. **COPIA DI VERBALE DI CONTESTAZIONE**
  4. **COPIA DI SENTENZA CONDANNA/DECRETO GIUDICE O, IN ALTERNATIVA, ISTANZA DELL’AVVOCATO DIFENSORE AL TRIBUNALE CON RICHIESTA DI COMMUTAZIONE PENA (con indicazione specifica della quantificazione del tempo (ORE) complessivo di svolgimento del lavoro di pubblica utilità a seguito di conversione della pena detentiva e pecuniaria)**

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui l’articolo 13 della D. lgs. N. 196/2003 acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei “dati sensibili” di cui all’articolo 4 della legge citata.

Luogo………………….. ………………………………….

Data………………...

Firma………………………………….