

**Modulo adesione AAC [ SOLO PER LE NUOVE ADESIONI ]**

Alla Città Metropolitana di Messina  
V Direzione – Servizio Politiche Sociali  
[politichesociali@cittametropolitana.me.it](mailto:politichesociali@cittametropolitana.me.it)

Il sottoscritto/a .....

nato/a il ..... a .....

residente a .....via .....

recapiti telefono e mail: .....

**CHIEDE**

di essere incluso nell'elenco degli Assistenti all'Autonomia ed alla Comunicazione che codesta Amministrazione sta predisponendo per il corrente Anno Scolastico, con riferimento ad una o più d'una delle aree d'intervento sotto indicate:

- disabilità sensoriale visiva (ciechi o ipovedenti)
- disabilità sensoriale uditiva (sordi o ipoacusici)
- disabilità neuro-motoria
- disabilità da sindrome autistica.

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 DPR 445/2000),

- di essere cittadino/a italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea,
- di avere idoneità fisica all'impiego;
- di non avere riportato condanne penali
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso dei titoli formativi ed esperienziali indicati nel curriculum allegato al presente modulo per farne parte integrante e sostanziale.
- che non sussistono situazioni di inconferibilità ed incompatibilità ex D.Lgs 39/2013;
- di consentire all'utilizzazione dei propri dati personali nell'ambito della presente procedura.

In fede

data.....

firma .....

**Allegati:** curriculum vitae in formato europeo, fotocopia di un documento d'identità in corso di validità; scheda descrittiva dei titoli .