



Comune di Garbagnate Milanese

Settore Servizi Sociali

**Spett.le Comune di Garbagnate Milanese
Settore Servizi Sociali**

Alla c.a. 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 _____ Prov _____

ASSISTITO/A DALL'AVVOCATO

Cognome e Nome _____

Sede Ufficio Legale _____

Indirizzo _____

Cap _____

Comune _____ Provincia _____ Telefono _____

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.....

Nome e Cognome.....

Firma.....