

RICHIESTA di AMMISSIONE ai LAVORI di PUBBLICA UTILITÀ
(ex art. 54 del Decreto Legislativo 274/2000)

Ill.mo Signor DIRIGENTE del
SETTORE SOCIO SANITARIO
Avv. Ottavia MATERA
S E D E

Il / La sottoscritto/a, _____ nato/a a _____ (Prov. _____)

il ____/____/____ codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 e

residente in _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____,

recapito telefonico _____ e - mail _____

assistito e difeso dal difensore di fiducia Avv. _____, con studio in _____ (Prov. _____) alla Via _____ n. _____,

recapito telefonico _____ e - mail _____,

con la presente è ad esporVi quanto segue

PREMESSO

- che l'istante è imputato/a come in atti, giusta Decreto di Citazione a Giudizio, che in copia fotostatica si allega, del reato di cui
 - artt. 186 comma 9 bis e 187 comma 8 bis del D.L.vo 285 del 1992 (Codice della Strada), così come modificati dalla Legge 120 del 2010;
 - art. 73 comma 5 bis D.P.R. 309/1990;
 - art.168 bis del Codice Penale introdotto dall' art. 3 comma 11 della Legge 67/2014 .
- che è intenzione dello scrivente avvalersi dell'Istituto del Lavoro di Pubblica Utilità (LPU) di cui all'art. 54 del D.Lgs. 247/2000.
- che in data ____/____/____ è fissata l'udienza dinanzi al Giudice del Tribunale di _____,
- che è intenzione dello scrivente avvalersi dell'Istituto del Lavoro di Pubblica Utilità (LPU) di cui all'art. 54 del D.Lgs. 247/2000.

Tutto ciò premesso, con la presente, il sottoscritto nella spiegata qualità è a

RICHIEDERE

di essere ammesso a svolgere il Lavoro di Pubblica, giusta convenzione stipulata in data 13/01/2016, tra il Comune di Andria, Andria Multiservice SpA ed il Tribunale di Trani, e pertanto che venga rilasciata la disponibilità dell'Ente e per esso della Società Andria Multiservice SpA allo svolgimento del Lavoro di Pubblica Utilità, mediante compilazione dell'apposita modulistica, rilasciata dal Tribunale di Trani.

A tal fine

COMUNICA

- di essere disponibile, fin da subito, ad eseguire il Lavoro di Pubblica Utilità, così come saranno definiti da specifico progetto predisposto dall'Ente e per esso della Società Andria Multiservice SpA;
- di preferire, per lo svolgimento del Lavoro di Pubblica Utilità, sulla base delle proprie esigenze personali/familiari, lavorative e/o di studio, i seguenti giorni della settimana e le seguenti fasce orarie, consapevole che **tali disponibilità non vincolano l'Ente e per esso la Società Andria Multiservice SpA che potrà stabilire altri orari e giornate, in base alle proprie mutevoli necessità organizzative:**

GIORNO	FASCE ORARIE di DISPONIBILITÀ
<input type="checkbox"/> LUNEDÌ _____;	
<input type="checkbox"/> MARTEDÌ _____;	
<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ _____;	
<input type="checkbox"/> GIOVEDÌ _____;	
<input type="checkbox"/> VENERDÌ _____;	
<input type="checkbox"/> SABATO _____.	

DICHIARA

- di non aver mai beneficiato della sostituzione della pena in Lavoro di Pubblica Utilità, di cui all'art. 186, comma 9 bis del D.Lgs. 285 del 30/04/1992 (Nuovo C.d.S.);
- di non essere stato coinvolto in alcun incidente stradale e, pertanto, di non aver violato la norma di cui all'art. 186, comma 2 bis del D.Lgs. 285 del 30/04/1992;
- di non avere avuto contestazioni in merito ad alcuna delle violazioni in materia di guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti di cui all'art. 187, comma 1 bis del D.Lgs. 285 del 30/04/1992 (Nuovo Codice della Strada);
- di aver preso visione ed accettare i contenuti della convenzione tra il Tribunale di Trani, il Comune di Andria e Andria Multiservice SpA, stipulata in data 13/01/20162011.
- **di impegnarsi a comunicare tempestivamente la data di fissazione dell'udienza ed ogni eventuale successivo rinvio della stessa, specificandone le relative motivazioni.**

Si allega alla presente:

- a) Decreto di Citazione diretta a giudizio;
- b) Certificato rilasciato dal medico di base, comprovante l'idoneità psicofisica allo svolgimento del Lavoro di Pubblica Utilità;
- c) Copia fotostatica del documento d'identità e del codice fiscale;

Con perfetta osservanza. Andria, lì _____/_____/_____

FIRMATO

E' Autentica

Avv. _____

Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Utente, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Andria e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. In qualsiasi momento potrà esercitare tutti i suoi diritti scrivendo al Titolare del trattamento dei dati (Città di Andria - Palazzo di Città - Piazza Umberto I - 76123 Andria - (BT) - pec : protocollo@cert.comune.andria.bt.it).

L'informativa estesa è disponibile sul sito istituzionale del Comune di Andria, in Amministrazione trasparente – altri contenuti privacy al seguente indirizzo <http://www.comune.andria.bt.it/wpdm-package/informative-privacy-settore-4/>

OGGETTO: Certificato Medico

Si certifica che il Sig. _____ nato/a a _____ (Prov. _____)

il ____/____/____ codice fiscale e

residente in _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____

sulla base della visita da me effettuata e dai dati anamnestici raccolti, presenta idoneità PSICOFISICA allo svolgimento delle seguenti attività lavorative:

- MANUTENZIONE del PATRIMONIO e del VERDE PUBBLICO;
- CUSTODIA e PULIZIA degli UFFICI COMUNALI e degli IMPIANTI SPORTIVI;
- APERTURA PARCHI e PULIZIA dei BAGNI presso i PARCHI PUBBLICI.

Si rilascia, a richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

Data, lì _____

(Timbro del medico con indirizzo e codice)

Firma del Medico