

MODULO DI ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____, residente a _____ Provincia _____ in Via _____

numero civico, _____ email _____

Da compilare solo in caso di richiedente di età inferiore ai 18 anni

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____, residente a _____ Provincia _____ in Via _____

Numero civico, _____ email _____ In qualità di Genitore/Tutore

di _____ AUTORIZZA il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla

Consulta Giovanile di _____;

IN FEDE

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE GIOVANILE ISITUITA CON DELEBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N° 69 DEL 24/10/2023.

Dichiara ai sensi e per gli effetti di del DPR N. 445/2000

- Di possedere i requisiti previsti dal regolamento approvato con deliberazione del consiglio comunale n°69 del 24/10/2023;
- Di aderire alla consulta giovanile del Comune di _____ e di sottoscrivere integralmente il regolamento della Consulta Giovanile;
- Di impegnarsi a partecipare alle assemblee ed alle attività promosse della consulta;
- Di voler ricevere le convocazioni alle riunioni della consulta via email e/o cellulare;

Ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e successive modifiche, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo per finalità strumentali all'attività del Comune per uso esclusivamente interno.

Favara li, _____

Il Richiedente

Per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore
