
MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
e residente/ domiciliato/a a _____ Provincia _____
via _____ n. _____ Recapito telefonico _____
e-mail _____

Da compilare solo in caso di richiedente di età inferiore agli anni 18.

Il sottoscritto /a _____ nato/a _____

e residente/domiciliato a _____ Provincia _____

Via _____ n. _____

in qualità di GENITORE/TUTORE di _____

AUTORIZZA

il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovanile.

IN FEDE

CHIEDE

di partecipare alla Consulta Giovanile Comunale istituita con deliberazione di Consiglio Comunale n. 3 del 19 febbraio 2009.

Dichiara:

- di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto;
- di conoscere e accettare lo Statuto della Consulta giovanile;
- di impegnarsi al raggiungimento degli obiettivi della Consulta;
- di impegnarsi a partecipare alle assemblee ed alle attività promosse dalla consulta;

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), autorizza l'utilizzo dei dati personali per finalità strumentali all'attività del Comune e per uso esclusivamente interno.

Allega: copia di un documento di identità in corso di validità. In caso di richiedente minorenni è necessario allegare anche copia di un documento di identità in corso di validità del genitore/tutore.

Bolotana, _____

Il Richiedente ¹

¹ per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore