



COMUNE DI VILAFRATI

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il /la sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____, e residente 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 a _____ Provincia _____

Via _____ n _____

in qualità di GENITORE/TUTORE di _____ AUTORIZZA il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovani di Villafrati

IN FEDE

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI DI VILAFRATI ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 8 del 19.02.2014

Dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000:

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLO STATUTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 8 DEL 19.02.2014
- DI ESSERE DISPONIBILE AD OSSERVARE LO STATUTO COMUNALE e il REGOLAMENTO DELLA CONSULTA GIOVANILE
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA
- DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO _____
- CHE LA PROPRIA PROFESSIONE E' _____

Ai sensi del D.LGS N. 196/2003, SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ STRUMENTALI ALL'ATTIVITÀ DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO

VILAFRATI _____

Il Richiedente *

* per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore