

MODULO DI ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Al Sindaco
del Comune di Scicli
protocollo@comune.scicli.rg.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____, Residente a _____ Provincia _____
In Via _____ Nr. _____
e-mail _____ Cellulare _____

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIEDENTI DI ETA' INFERIORE A 18 ANNI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____, Residente a _____ Provincia _____
In Via _____ Nr. _____
e-mail _____ Cellulare _____

in qualità di genitore/tutore

AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Dati del ___ figlio/a
Cognome _____ Nome _____

ad inoltrare richiesta di iscrizione alla consulta comunale dei giovani del Comune di Scicli

Firma del genitore/tutore _____

CHIEDE

di partecipare alla Consulta Comunale dei Giovani del Comune di Scicli, approvata con deliberazione di Consiglio Comunale n. 60 del 14/12/2021.

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, di:

- possedere i requisiti previsti per la partecipazione alla consulta giovanile;
- aderire alla consulta giovanile del Comune di Scicli;
- accettare integralmente quanto previsto dal Regolamento della Consulta dei Giovani;
- impegnarsi a partecipare alle assemblee e alle attività promosse dalla consulta;
- voler ricevere le convocazioni alle riunioni della consulta via mail e/o cellulare.

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

Il Richiedente

Si allega Carta d'identità in corso di validità.