

Alla c.a. del Sindaco

Dell'Assessore per le politiche giovanile

p.c. Ufficio Sociale

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE COMUNALE

Il /la sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____, e residente a _____ Provincia _____
via _____ n _____
_____ Recapito telefonico _____
e-mail _____
Professione _____ Titolo di studio _____

CHIEDE

DI ADERIRE ALLA CONSULTA COMUNALE GIOVANILE DI COLLESANO ISTITUITA CON
DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE N. 03 del 25/01/2011

RIAPPROVATO E MODIFICATO CON DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE N. 26 del 06/06/2011
RIAPPROVATO E MODIFICATO CON DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE N. 16 del 07/05/2025

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

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DAL REGOLAMENTO APPROVATO CON
DELIBERAZIONE 16 DEL 07/05/2025
- DI AVERE LETTO IL REGOLAMENTO DELLA CONSULTA GIOVANILE
- SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' STRUMENTALI
ALL'ATTIVITA' DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO

COLLESANO _____

Il Richiedente _____