



Città di Vittoria
(Libero Consorzio di Ragusa)

DIREZIONE SERVIZI ALLA PERSONA

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

in via _____ n. civico _____

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 Giovanile di Vittoria.

IN FEDE _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANILE DI VITTORIA ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 40 DEL 11.05.2023.

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

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLO STATUTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N.40 DEL 11.05.2023
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA;
- DI VOLER RICEVERE LE CONVOCAZIONI ALLE RIUNIONI DELLA CONSULTA VIA MAIL

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 e per uso esclusivamente interno.

VITTORIA, lí _____

Il Richiedente * _____

* per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore