**COMUNE DI FLUMINIMAGGIORE**

**MODULO DI ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE**

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………...nato/a a………………………………………..

Il………………………………………,e residente a ……………………………………………Provincia……………………

Via……………………………..n……….

Recapito telefonico…………………………………… e-mail…………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Da compilare solo in caso il richiedente sia un minore**Il sottoscritto/a…………………………………………………nato/a 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 del comune di Fluminimaggiore. IN FEDE --------------------------------------- |

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI DI FLUMINIMAGGIORE ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 25 DEL 04.04.2025.

Dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n445/2000:

-DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLO STATUTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N DEL

-DI ESSERE DISPONIBILE AD OSSERVARE LO STATUTO COMUNALE E IL REGOLAMENTO DELLA CONSULTA GIOVANILE.

- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITA’ 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 FINALITA’STRUMENTALI ALL’ATTIVITA’ DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO.

Fluminimaggiore …………………………………….. IL RICHIEDENTE

 ……………………………………………………..

Per ragazzi minorenni è necessaria la firma del Genitore