Consulta Giovanile Paulilatino

Istituita con delibera del Consiglio Comunale nº 45 del 11/10/2010

Al Signor Sindaco
Comune di Paulilatino

Alla Assessora politiche Giovanili
Comune di Paulilatino

Al direttivo
Consulta Giovanile Paulilatino

_ l _ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (___)

il ___/___/_____ residente in Paulilatino (OR), Via _____ nº___

Telefono _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ email _____

Codice Fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Da compilare solo in caso di richiedente di età inferiore agli anni 18
__l__ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (__)
E residente a PAULILATINO Prov (OR) Via _____ nº _____
In qualità di genitore/tutore di _____
AUTORIZZA il prorio figlio/tutelato ad inoltrare la richiesta di iscrizione
alla Consulta Giovanile di Paulilatino

CHIEDE

Di aderire all'Assemblea della Consulta Giovanile di Paulilatino ai sensi dell'art. 4 del Regolamento della Consulta Giovanile così come deliberato dal Consiglio Comunale con atto n. 45 del 11/10/2010.
Dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000:
• Di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto della Consulta Giovanile;
• Di essere disponibile ad osservare lo Statuto Comunale ed 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 è _____

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per finalità strumentali all'attività del comune e per uso esclusivamente interno.

Data _____ Firma _____

*per i minorenni è richiesta la firma del genitore