



COMUNE DI VIZZINI

Città Metropolitana di Catania

Al Sindaco

All'Assessore alle Politiche Giovanili

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente a _____ Provincia _____
in Via _____ Num. _____
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 Giovani di Vizzini.

IN FEDE

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI DI VIZZINI ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE n. 34 del 29/12/2023

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

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLO STATUTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. DEL
- DI ADERIRE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI VIZZINI E DI SOTTOSCRIVERE INTEGRALMENTE LO STATUTO DELLA CONSULTA GIOVANILE.
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA
- DI VOLER RICEVERE LE CONVOCAZIONI ALLE RIUNIONI DELLA CONSULTA VIA MAIL E/O CELLULARE

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

Vizzini, _____

Il Richiedente *

* per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore
