



COMUNE DI CARTIGLIANO

Provincia di Vicenza

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il /la sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____, e residente a _____ Provincia _____
via _____ n _____
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 Cartigliano.

IN FEDE

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI DI CARTIGLIANO ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 30 del 29.10.2024.

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

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLO STATUTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 30 DEL 29.10.2024
- DI ESSERE DISPONIBILE AD OSSERVARE LO STATUTO COMUNALE e il REGOLAMENTO DELLA CONSULTA GIOVANILE
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA

Ai sensi del D.LGS N. 196/2003, SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ STRUMENTALI ALL'ATTIVITÀ DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO.

CARTIGLIANO _____

Il Richiedente *

* per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore