



COMUNE DI SAN VERO MILIS

Provincia di Oristano

Ufficio del Sindaco

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il /la sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____, e residente/ domiciliato 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/domiciliato a _____ Provincia _____
Via _____ n _____
in qualità di GENITORE/TUTORE di _____ AUTORIZZA il proprio
figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovani di San Vero Milis.

IN FEDE

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI DI SAN VERO MILIS ISTITUITA CON
DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 30 del 20/08/2015

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 20/08/2015
- DI ESSERE DISPONIBILE AD OSSERVARE 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

San Vero Milis _____ Il Richiedente* _____

* per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore