COMUNE DI VILLAROSA

LIBERO CONSORZIO REGIONALE DI ENNA

Al Sindaco

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a_____, nato/a _____
il_____, residente a_____, in via_____n°___
recapito telefonico:_____e-mail_____

Da compilare solo in caso il richiedente di età inferiore ai 18 anni

Il/la sottoscritto/a_____, nato/a _____
il_____, residente a_____, in via_____n°___
recapito telefonico:_____e-mail_____
in qualità di GENITORE/TUTORE di _____AUTORIZZA il proprio figlio_____ ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Comunale Giovanile di Villarosa.

IN FEDE

_____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE GIOVANILE DI VILLAROSA ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 40 DEL 28/11/2022

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

- DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI VILLAROSA;
- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DAL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 40 DEL 28/11/2022;
- DI ADERIRE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI VILLAROSA E DI SOTTOSCRIVERE INTEGRALMENTE IL SUO REGOLAMENTO;
- DI VOLER RICEVERE LE COMUNICAZIONI ALLE RIUNIONI DELLA CONSULTA VIA MAIL E/O CELLULARE;

Data _____ * Firma_____

*per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del genitore