

Richiesta iscrizione all'elenco dei componenti la Consulta Comunale dei Giovani

Al Sindaco del Comune
di Sogliano al Rubicone
P.zza della Repubblica, n. 35
47030 Sogliano al Rubicone (FC)
protocollo@comune.sogliano.fc.it

Il sottoscritto/a, nato/a a
il....., e residente a Sogliano al Rubicone, in via,
tel.....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 iscriversi e partecipare alla Consulta Giovanile.

FIRMA

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco dei componenti della Consulta Comunale dei Giovani

DICHIARA

ai sensi dell'art. 4 del Regolamento della Consulta Comunale dei Giovani:

- di avere un'età compresa tra i 15 e 30 anni;
- di non ricoprire la carica di consigliere comunale;
- di essere residente nel Comune di Sogliano al Rubicone.

AUTORIZZA

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), l'utilizzo dei dati personali per finalità strumentali all'attività del Comune .

Sogliano al Rubicone, li

firma

N.B.: Allegare copia di un documento di identità in corso di validità. In caso di richiedente minorenni è necessario allegare anche copia di un documento di identità in corso di validità del genitore/tutore.