



COMUNE DI ALESSANDRIA DELLA ROCCA
Libero Consorzio Comunale di Agrigento

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente a _____ provincia _____

Via _____ Num. _____ recapito

telefonico _____ email _____.

Da compilare solo in caso di richiedente di età inferiore agli anni 18

Il sottoscritto /a _____ nato/a _____ e residente

a _____ Provincia _____

Via _____ Num. _____ in qualità di GENITORE/TUTORE

di _____ AUTORIZZA il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla

Consulta Giovanile di Alessandria della Rocca

IN FEDE

Dichiara

Di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto approvato con deliberazione n. 21 del 29.06.2019 e con modifica del Regolamento approvato con delibera di Consiglio Comunale n.44 del 29/11/2022;

CHIEDE

DI FAR PARTE DELLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI DI ALESSANDRIA DELLA ROCCA

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.

Alessandria della Rocca

Il Richiedente*

*Per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore

*Per i minorenni allegare Copia Documento Identità Genitori

*Per i maggiorenni firma e Copia Documento Identità