



COMUNE DI ZAFFERANA ETNEA

Città Metropolitana di Catania

Al Sindaco

All'Assessore alle Politiche Giovanili

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente a _____ Provincia _____
in Via _____ Num. _____
Recapito telefonico _____
e-mail _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA GIOVANILE DI ZAFFERANA ETNEA

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

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLO STATUTO
- DI ADERIRE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI ZAFFERANA ETNEA E DI SOTTOSCRIVERE INTEGRALMENTE LO STATUTO DELLA CONSULTA GIOVANILE.
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA
- DI VOLER RICEVERE LE CONVOCAZIONI ALLE RIUNIONI DELLA CONSULTA VIA MAIL E/O CELLULARE

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

Zafferana Etnea, lí _____

Il Richiedente
