

MODULO DI ISCRIZIONE alla CONSULTA GIOVANILE

Al Dirigente del Settore I
del Comune di Agrigento

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

Residente a _____ Provincia _____

in Via _____ Nr. _____

e-mail _____ Tel _____

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente a _____ Provincia _____

Via _____ N° _____

nella qualità di genitore di _____ AUTORIZZA il proprio
figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovanile di Agrigento

Firma genitore _____

CHIEDE

di partecipare alla Consulta Giovanile istituita con deliberazione del Consiglio Comunale n°6 del 17/02/2022.

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

possedere i requisiti previsti dal Regolamento approvato dal CC 6 del 17/02/2022 e, più precisamente,

- di avere età compresa da 16 e i 30 anni compiuti;
- di trovarsi in una delle categorie (segnare con una X):
 - cittadino residente ad Agrigento;
 - studente iscritto ai corsi di laurea del polo universitario di Agrigento;
 - studente regolarmente iscritto presso una delle scuole secondarie superiori aventi sedi ad Agrigento;
- di non ricoprire cariche di Consigliere e di Amministratore Comunale;

Dichiara altresì che aderendo alla Consulta Giovanile intende:

- sottoscrivere integralmente il Regolamento della Consulta Giovanile;
- impegnarsi a partecipare alle assemblee e alle attività promosse dalla Consulta;
- autorizzare il responsabile della Consulta a convocarmi a mezzo email e/o cellulare;

In definitiva autorizza ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 e ss.mm.ii. al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo per finalità strumentali all'attività del Comune e della Consulta per uso esclusivamente interno.

Firma il Richiedente

data _____

Allegare documento di riconoscimento valido