

**OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALLA CONSULTA COMUNALE DEI GIOVANI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a Galliera Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E- mail \_\_\_\_\_

(a cui saranno inviate tutte le comunicazioni)

Frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

(oppure) di essere attualmente occupato presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di fare parte della Consulta comunale dei Giovani istituita con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 7 del 08/02/2021. A tale fine, ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000

**DICHIARA**

- di possedere i requisiti richiesti dal Regolamento approvato Deliberazione del Consiglio Comunale n. 7 del 08/02/2021 (residenza nel Comune e un'età compresa tra i 14 e i 24 anni);
- di impegnarsi a partecipare all'Assemblea ed alle attività promosse dalla Consulta;
- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alle attività della Consulta, comprese le convocazioni alle riunioni della stessa, via e mail e/o cellulare;
- di essere informato che ogni due anni il Comune invierà ai componenti una scheda di aggiornamento per verificare il permanere dei requisiti, nonché la volontà di continuare a far parte della Consulta. In caso di mancata risposta e/o di perdita dei requisiti richiesti per la partecipazione alla Consulta, il Comune provvederà alla cancellazione d'ufficio dalla Consulta con provvedimento motivato, di cui verrà data comunicazione al Presidente della stessa;
- di essere informato che la partecipazione alla Consulta è assolutamente volontaria e gratuita;
- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003.

Dichiara altresì (*note libere*) \_\_\_\_\_

Galliera, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

**Allegare copia del documento di identità**

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

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di GENITORE/TUTORE di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta dei Giovani del Comune di Galliera.

In fede

Allegare copia del documento di identità