

**Al Sig. SINDACO
del Comune di Santo Stefano di Camastra (Me)**

ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI SANTO STEFANO DI CAMASTRA

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____, e residente a _____ Provincia _____
via _____ n _____
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 _____ **n** _____
in qualità di GENITORE/TUTORE di _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovanile del Comune di Santo Stefano di Camastra.

I N F E D E

C H I E D E

**DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI SANTO STEFANO DI CAMASTRA
ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 05... DEL 28.01.2025...**

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

- **DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALL'ATTO ISTITUTIVO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 5 DEL 28.01.2015 ;**
- **DI ESSERE DISPONIBILE AD OSSERVARE LO STATUTO COMUNALE e lo STATUTO DELLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI SANTO STEFANO DI CAMASTRA.**

Ai sensi del D.LGS N. 196/2003, SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' STRUMENTALI ALL'ATTIVITA' DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO

Santo Stefano di Camastra _____

Il Richiedente *

* per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del Genitore