



**CITTA' DI PORTO SAN GIORGIO**

(PROVINCIA DI FERMO)

**MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA GIOVANILE**

**DEL COMUNE DI PORTO SAN GIORGIO**

**AL SIGNOR SINDACO**

**DEL COMUNE DI**

**PORTO SAN GIORGIO**

*presso: UFFICIO Servizi Sociali.*

COMUNE DI PORTO SAN GIORGIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ in via

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

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di aderire all'Assemblea della Consulta Giovanile del Comune di Porto San Giorgio, ai sensi dell'art. 4 del Regolamento) così come deliberato dal Consiglio Comunale con atto \_\_\_\_\_

**Dichiara, altresì:**

di possedere i requisiti richiesti dall'art. 4 del Regolamento della Consulta Giovanile;

di essere a piena conoscenza del citato Regolamento;

di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'art. 74 del DPR 445 del 28/12/2000.

ai sensi del D. Lgs n° 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per finalità strumentali all'attività della Consulta e del Comune e per uso esclusivamente interno.

Porto San Giorgio, li \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_\_

**(da compilare solo in caso di richiedente di età inferiore agli anni 18)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità  
di \_\_\_\_\_

(genitore, tutore ...)

AUTORIZZA il proprio figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovanile del Comune di Porto San Giorgio.

IN FEDE

**Si chiede**, infine, di far pervenire le comunicazioni al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Si allega:

Copia documento di riconoscimento del singolo