COMUNE DI VILLACIDRO
Provincia del Sud Sardegna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tel _____ Cell _____

E-mail _____

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto della Consulta Giovanile di Villacidro e di avere i requisiti richiesti e nessun impedimento previsto,

CHIEDE

DI ADERIRE alla CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI VILLACIDRO.

_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

AI SENSI DEL DLGS 196/2003, AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI, ANCHE CON MODALITA' ELETTRONICHE E/O AUTOMATIZZATE, PURCHE' RICHIESTI PER LE FINALITA' INDICATE.

_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Villacidro, _____