Modulo di Domanda

**All’Ufficio dei Servizi Sociali**

**p. c. Al Sindaco**

**p.c. All’Assessore alle Politiche Giovanili**

[servizisociali@comune.isoladellefemmine.pa.it](mailto:servizisociali@comune.isoladellefemmine.pa.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALLA COSTITUENDA CONSULTA GIOVANILE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a Isola delle Femmine in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di far parte della **CONSULTA GIOVANILE COMUNALE** istituita da codesto Comune con Delibera del Consiglio Comunale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_+

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. N. 445/2000**

* di essere residente nel Comune di Isola delle Femmine;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la propria professione è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs 196/93 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Alla presente istanza allega:

**Copia del documento di riconoscimento.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_