

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA CONSULTA GIOVANILE
DEL COMUNE DI BOLOGNETTA**

Al Sindaco del Comune di Bolognetta

il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____

nato/a a _____

provincia di _____

il _____ residente in _____ via _____

e-mail _____ n.° telefono _____

Visto lo Statuto della Consulta Giovanile e il relativo Avviso pubblico,

CHIEDE

di partecipare alla Consulta Giovanile del Comune di Bolognetta, istituita con deliberazione del Consiglio Comunale n. 35 del 01.08.2012.

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

· di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto approvato con la delibera di cui sopra.

A tal fine si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Bolognetta _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, indicati nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs.196/2003 *“Codice in materia di protezione dei dati personali”*.

Bolognetta _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a autorizza la diffusione dei dati personali e di materiale fotografico o video visivo per le finalità proprie e di promozione della Consulta dei Giovani, su siti internet, opuscoli, documenti e media.

Bolognetta _____

Firma _____