



COMUNE DI GELA

Al Presidente del Consiglio

MODULO ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANILE

Il/la sottoscritto _____

Nato/a _____ il _____, residente a _____

Provincia _____ via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Da compilare solo in caso di richiedente di età inferiore agli anni 18

Il/la sottoscritto/a _____

Nato /a _____ il _____, residente a _____

Provincia _____ via _____ n. _____

In qualità di genitore/tutore di _____ autorizza il proprio

Figlio ad inoltrare richiesta di iscrizione alla Consulta Giovanile di Gela.

In fede

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI GELA

Dichiara:

- Di essere un rappresentante delle associazioni e organizzazioni a carattere locale, provinciale, regionale e/o nazionale che svolga attività riferita prevalentemente al mondo giovanile;
- Di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto della Consulta Giovanile;
- Di essere disponibile ad osservare lo Statuto Comunale e lo Statuto della Consulta Giovanile;
- Di impegnarsi a partecipare alle assemblee ed alle attività promosse dalla Consulta.

Gela, li _____

In fede

per i ragazzi minorenni è richiesta la firma del genitore