



## 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\*