



Comune di Selargius

Città Metropolitana

Tel. 070/8592338 – fax 070/8592310 - e-mail crisrina.farci@comune.selargius.ca.it

MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA DEI GIOVANI

SCADENZA 28.07.2024

Al Comune di Selargius

Area 1 Politiche Sociali e Giovanili

protocollo@pec.comune.selargius.ca.it

Il sottoscritto/la sottoscritta _____ nato/a a _____

il _____ residente a Selargius, via/piazza/Vico _____ n. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

o in qualità di genitore | | tutore | | di _____

nato a _____ il _____

CHIEDE

Di poter accedere alla Consulta Giovani di Selargius, in quanto in possesso dei requisiti di cui all'art.3 del Regolamento, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n.15 del 09/04/2024.

- Dichiaro di avere un'età compresa tra i 16 e i 30 anni
- Di essere residente nel Comune di Selargius
- Di non ricoprire funzioni politico istituzionali
- Di aver preso visione del Regolamento della Consulta Giovani

Indicare l'indirizzo di posta elettronica dove far pervenire le comunicazioni inerenti l'iscrizione alla Consulta Giovani e per la convocazione dell'Assemblea:

indirizzo mail _____ pec _____

Si allega:

- copia fotostatica del documento in corso di validità
- Modulo autorizzazione trattamento dati personali

Firma
