



Comune di Selargius

Città Metropolitana

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

MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA DEI GIOVANI

SCADENZA 20.06.2024

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

C_I580 - C_I580 - 1 - 2024-06-11 - 0026387