



# COMUNE DI VICOFORTE

Provincia di Cuneo

Ill. Signor SINDACO  
del Comune di Vicoforte  
Via Roma 24  
12080 - Vicoforte (CN)

## CONSULTA DEI GIOVANI RICHIESTA DI ADESIONE

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Domiciliato (*in caso di residenza diversa da Vicoforte*) a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Professione: \_\_\_\_\_  
Iscritto all'anno \_\_\_\_\_ del corso di studi \_\_\_\_\_ presso (*indicare  
l'istituto scolastico o l'università*) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

DI ADERIRE ALLA CONSULTA DEI GIOVANI DI VICOFORTE ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE  
N. 50 del 18.12.2023

A tal fine dichiara:

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DAL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 50 DEL 18.12.2023
- DI IMPEGNARSI AD OSSERVARE LO STATUTO COMUNALE e il REGOLAMENTO DELLA CONSULTA GIOVANILE
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA

Ai sensi del G.D.P.R. 2016/679 SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ STRUMENTALI ALL'ATTIVITÀ DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO.

Vicoforte, \_\_\_\_\_

Il Richiedente  
\_\_\_\_\_



## COMUNE DI VICOFORTE

Provincia di Cuneo

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

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

in qualità di GENITORE/TUTORE di \_\_\_\_\_ AUTORIZZA il proprio figlio ad  
inoltrare richiesta di adesione alla Consulta Giovani di Vicoforte e dichiara a tal proposito di aver acquisito il  
consenso dell'altro genitore.

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Ai sensi del G.D.P.R. 2016/679 SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ STRUMENTALI  
ALL'ATTIVITÀ DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO.

IN FEDE

\_\_\_\_\_