

COMUNE DI SIAMAGGIORE

Provincia di Oristano

Via S. Costantino - C.A.P. 09070 - Tel. 0783 34411
Email: politichegiovani@comune.siamaggiore.or.it -
Sito Internet: www.comune.siamaggiore.or.it

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Siamaggiore**

**All'Assessore referente del progetto
Consulta Giovani Siamaggiore**

Oggetto: richiesta di adesione alla Consulta Giovani Siamaggiore.

Il /La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
e residente in (indirizzo completo) _____

Recapito telefonico personale _____
Indirizzo Email _____

(consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, art. 46 D.P.R. 445/2000)

Dichiara

- la volontà di aderire alla Consulta Giovani Comunale;
- di aver preso visione dello Statuto della Consulta e di accettarlo in ogni sua parte.

Si autorizzano il trattamento e l'archiviazione dei dati personali secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/03.

Lì, _____

Firma
