



COMUNE DI COMISO

Provincia di Ragusa

Al Sindaco

All'Ufficio Politiche Giovanili

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA CONSULTA GIOVANILE PER I RAPPRESENTANTI DI ISTITUTO

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente a _____ Provincia _____
in Via _____ Num. _____
Recapito telefonico _____
e-mail _____

In qualità di Rappresentante per l'Istituto scolastico superiore di Comiso _____
con Sede in _____

*indicare anche il vice-rappresentante (se presente) o un sostituto del rappresentante di istituto che in caso di
decadenza od esclusione del rappresentante che parteciperà alla Consulta ne assumerà le funzioni ai sensi dell'art. 8
del Regolamento _____

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 iscrizione alla Consulta Giovanile di Comiso.

IN FEDE

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE GIOVANILE DI COMISO ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N° 78 DEL 14/12/2021

Dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000:

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DAL REGOLAMENTO DELLA CONSULTA GIOVANILE
- DI ADERIRE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI COMISO E DI SOTTOSCRIVERNE INTEGRALMENTE IL REGOLAMENTO
- DI IMPEGNARSI A PARTECIPARE ALLE ASSEMBLEE ED ALLE ATTIVITÀ PROMOSSE DALLA CONSULTA
- DI VOLER RICEVERE LE CONVOCAZIONI ALLE RIUNIONI DELLA CONSULTA SECONDO LE MODALITÀ PREVISTE
- DI AVER INFORMATO IL DIRIGENTE SCOLASTICO E DI IMPEGNARSI A TENERLO INFORMATO CIRCA I LAVORI DELLA CONSULTA

Ai sensi del D.LGS N. 196/2003 e successive modifiche, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo per finalità strumentali all'attività del Comune e per uso esclusivamente interno

COMISO, li _____

Il Richiedente *

* per i ragazzi minorenni è richiesta anche la firma del Genitore _____

Timbro dell'Istituto e Firma del Dirigente Scolastico
