



Al Comune di Vinci
All'Assessorato alle Politiche Giovanili
Piazza Leonardo Da Vinci 29
VINCI 50059
Mail: consultagiovanile@comune.vinci.fi.it

**OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALLA “CONSULTA GIOVANILE” PER
MAGGIORENNI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ (Provincia _____) cittadinanza
_____ C.F. _____ Residente a
_____ in via _____
telefono _____ e-mail _____

Visto il Regolamento della “Consulta Giovanile” approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 21 del 29/04/2025 e l'avviso pubblico del 13/05/2025

CHIEDE

di aderire alla “CONSULTA GIOVANILE” del Comune di Vinci

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di essere maggiorenne
- Di non essere debitore e/o di non essere in lite pendente nei confronti del Comune di Vinci
- Di essere, inoltre (*barrare una delle seguenti categorie*)
 - ☐ Residente nel Comune di Vinci
 - ☐ Domiciliato/a nel Comune di Vinci
(specificare _____)
 - ☐ Di svolgere la propria attività lavorativa nel Comune di Vinci
(specificare _____)
 - ☐ Di possedere interessi sociali, professionali, culturali nel Comune di Vinci
(specificare _____)

L'Amministrazione si riserva di verificare in qualsiasi momento la veridicità della dichiarazioni rese.

Data

Firma leggibile

.....

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. N.196/2003 e del Regolamento Generale Protezione Dati Personali – Reg. UE 679/2016, per le finalità istituzionali connesse al funzionamento della Consulta e per la divulgazione della sua attività.

Allegare: Copia del Documento d'Identità in corso di validità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)