



COMUNE DI SAN GIOVANNI IN PERSICETO

Codice Identificativo **SGIOVPTO**

Corso Italia 70 – 40017 San Giovanni in Persiceto (BO)

C.F. 00874410376 – P.IVA: 00525661203

Fax sede: 051/825024

e-mail generale: urp@comunepersiceto.it

casella istituzionale certificata di posta elettronica non ancora disponibile

sito: www.comunepersiceto.it

**AL COMUNE DI
SAN GIOVANNI IN PERSICETO
SERVIZIO EDUCAZIONE E PUBBLICA ISTRUZIONE**

OGGETTO: Domanda di Adesione alla Consulta delle Ragazze e dei Ragazzi

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

nato a _____

il _____

Residente a _____

Via e n. _____

E-mail _____

Pec (eventuale) _____

Telefono _____

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

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Comunale delle Consulte Tematiche e di Frazione;
2. Di non versare in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'art. 4 del Regolamento delle Consulte di Frazione e Tematiche;
3. Di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico per la presentazione della domanda di adesione alla Consulta delle Ragazze e dei Ragazzi del Comune di San Giovanni in Persiceto;

A tal fine allega: **Copia di un documento di identità in corso di validità.**

Autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali alle disposizioni del GRPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), in particolare agli artt. 13 e 14, per le finalità istituzionali connesse al funzionamento della Consulta e per la divulgazione della sua attività.

San Giovanni in Persiceto _____

(data)

Firma _____

MODULO LIBERATORIA PER MINORENNI
da allegare alla Domanda di Adesione alla Consulta delle Ragazze e dei Ragazzi

Il/La sottoscritto/a _____
C.F. _____
nato a _____
il _____
Residente a _____
Via e n. _____
E-mail _____
Pec (eventuale) _____
Telefono _____

Il/La sottoscritto/a _____
C.F. _____
nato a _____
il _____
Residente a _____
Via e n. _____
E-mail _____
Pec (eventuale) _____
Telefono _____

in qualità di GENITORI/TUTORI del minore:

Nome e Cognome _____

con la firma del presente modulo dichiarano:

- **di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico per la presentazione della domanda di adesione alla Consulta delle Ragazze e dei Ragazzi del Comune di San Giovanni in Persiceto;**
- **di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a presentare domanda di adesione alla Consulta delle Ragazze e dei Ragazzi del Comune di San Giovanni in Persiceto;**
- **di acconsentire al trattamento dei dati personali del/della proprio/a figlio/a ai sensi del Reg. UE 2016/679.**

Si allega: **Copia di un documento di identità in corso di validità.**

Data _____

Firma del genitore o tutore legale _____

Firma del genitore o tutore legale _____

***NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE**

Il/La Sottoscritto/a

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma
