



COMUNE DI VIAGRANDE

Città Metropolitana di Catania
Area Politiche Sociali e Culturali

C.A.P. 95029
P.IVA e C.F. 00651130874
Tel. 0957901327
servizi.sociali@comune.viagrande.ct.it
politichesociali@pec.comune.viagrande.ct.it

MODULO ADESIONE ALLE CONSULTE DEL COMUNE DI VIAGRANDE

Al Signor SINDACO
del Comune Viagrande

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
tel./ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

di poter far parte della/e seguente/i Consulta/e del Comune di Viagrande:

- Giovanile;
- Sport;
- Anziani;
- Operatori economici (commercianti) e liberi Professionisti;
- Cultura e turismo (Associazioni e singoli cittadini);

A tal fine dichiara:

Di avere un'età compresa tra i 14 e i 28 anni per la Consulta giovanile e per la Consulta anziani se donna 55 anni compiuti, se uomo 60 anni compiuti;
Di essere residente nel Comune di Viagrande o di svolgere attività nell'ambito comunale;
Di godere dei diritti civili e politici,
Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.

**Dichiara, altresì, di conoscere il contenuto del regolamento e di accettarlo.
Di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere.**

Firma del Richiedente

Data _____

Firma di un Genitore (nel caso di minorenni)

Alla Presente si allega: - Copia di un documento di Identità del richiedente e del genitore esercente la patria potestà (solo in caso in cui il richiedente sia minorenne)