

**MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA GIOVANILE COMUNALE  
DI CASTELLETTO D'ERRO**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
NATA/O IL \_\_/\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_  
DOMICILIATA/O A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO EMAIL \_\_\_\_\_

**DESIDERI RICEVERE INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA CONSULTA GIOVANILE E L'UFFICIO INFORMAGIOVANI PER EMAIL?    SI    NO**

**DESIDERO RICEVERE LE CONVOCAZIONI ALLE RIUNIONI DELLA CONSULTA VIA            EMAIL    TELEFONO**

**COL PRESENTE MODULO CHIEDO DI ADERIRE ALLA CONSULTA GIOVANILE DEL COMUNE DI CASTELLETTO D'ERRO E DICHIARO DI SOTTOSCRIVERE INTEGRALMENTE LO STATUTO DELLA CONSULTA GIOVANILE.**

**IN FEDE**

**AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS N° 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE.**

**IN FEDE**