**COMUNE DI CASTELFIDARDO**

**MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA DEI GIOVANI (ASSEMBLEA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | | | | | | |
| NOME |  | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | | | | DATA DI NASCITA | |  |
| COMUNE DI RESIDENZA | | |  | | | | |
| INDIRIZZO (VIA/PIAZZA) | | |  | | | | |
| TELEFONO | |  | | CELLULARE | |  | |
| EMAIL | |  | | | | | |
| CITTADINANZA | |  | | | | | |

**SE MINORENNE INDICARE I SEGUENTI DATI DI ALMENO UN GENITORE/TUTORE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | | | | |
| NOME |  | | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | |  | | |
| INDIRIZZO (VIA/PIAZZA) | | |  | | |
| TELEFONO | |  | | CELLULARE |  |
| EMAIL | |  | | | |

**SELEZIONARE LE SEGUENTI OPZIONI PER CANDIDARSI ANCHE ALLA CARICA DI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRESIDENTE DELLA CONSULTA GIOVANI | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VICEPRESIDENTE DELLA CONSULTA GIOVANI | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MEMBRO DEL DIRETTIVO CONSULTA GIOVANI | SI | NO |

Castelfidardo, data (…………………………………) firma (dal giovane se maggiorenne)

(in caso contrario dal genitore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modulo da inviare al seguente indirizzo email [renato.biondini@comune.castelfidardo.an.it](mailto:renato.biondini@comune.castelfidardo.an.it)

Renato Biondini - Ufficio Cultura, Turismo, Politiche giovanili - tel. 071/7829349