

MODULO PER MINORENNI

Autorizzazione del genitore all'iscrizione alla Consulta dei Giovani del Comune di Castelveverde (da inviare alla mail info@comune.castelveverde.cr.it entro il 30 aprile 2026 - per info consultare il sito del Comune o la pagina instagram comune_castelveverde)

l sottoscritt _____ nat_a _____
(____) e residente a _____,
in Via _____ n. _____ in qualità di genitore/esercente
la potestà genitoriale di _____

AUTORIZZA

il proprio figlio/tutelato _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____,
C.F. _____ mail _____,
cell. _____

ad inoltrare la richiesta di iscrizione alla Consulta dei Giovani del Comune di Castelveverde
e a tal fine

DICHIARA

(barrare con una X)

- ☐ di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento della Consulta Giovani approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 28/2024 (consultabile sul sito del Comune di Castelveverde <https://www.comune.castelveverde.cr.it/it>)
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679
- ☐ di acconsentire all'utilizzo delle immagini del/la proprio/a figlio/a _____ su pubblicazioni che riportino informazioni sulle attività della Consulta o connesse ad essa;
- ☐ di NON acconsentire all'utilizzo delle immagini del/la proprio/a figlio/a _____ su pubblicazioni che riportino informazioni sulle attività della Consulta o connesse ad essa.

Si allega copia fronte/retro del proprio documento di identità.

Castelveverde, __/__/__

(firma leggibile)