

Oggetto: Richiesta di adesione alla CONSULTA ANZIANI

Il/la sottoscritto/anato/a.....
il.....residente invia/p.zza.....
.....n. Tel.....Cell.....
nella qualità di:

Rappresentante dell'Associazione.....
.....;

o Rappresentante dell'organizzazione Sindacale.....
.....;

Rappresentante dei Capi-Gruppo politici presenti in Consiglio Comunale.
.....

DESIGNA

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento per la composizione della *Consulta Anziani*,

• **Il Rappresentante effettivo**, signor/anato/a
.....il.....residente in.....
via/p.zza.....Tel.....Cell.....
.....e-mail
.....

• **Il Rappresentante supplente**, signor/anato/a
.....il.....residente in.....

via/p.zza.....Tel.....Cell.....
.....e-mail
.....

DATA_____

FIRMA

Dichiara di aver preso visione dello Statuto della Consulta Anziani approvato con Deliberazione dal Consiglio Comunale di Canicatti n. 104 del 14.12.2012.
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiedente dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.
Ai sensi della legge 196/2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 13 della medesima legge.

firma_____