

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE VIAGRANDE**

**OGGETTO: MODULO ADESIONE ALLE CONSULTE DEL COMUNE
DI 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:

- Giovani**
- Anziani**
- Sport**
- Cultura, turismo e promozione del territorio**
- Operatori economici**
- Liberi professionisti**

**Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. . 445/2000
in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:**

- Di avere un'età compresa tra i 14 e i 30 anni (Consulta dei giovani);**
- Di avere se donna 55 anni di età compiuti, se uomo 60 anni di età compiuti
(Consulta degli anziani);**
- Di essere residente nel Comune di Viagrande;**
- Di godere dei diritti civili e politici;**
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in
corso;**
- Di avere un'attività commerciale e/o uno studio professionale con sede in
Viagrande (Consulta operatori economici e liberi professionisti);**
- Di essere in regola con il pagamento dei tributi verso il Comune;**
- Dichiara, altresì, di aver preso visione del nuovo regolamento delle Consulte e
ss.mm. ed integrazioni**

Firma del Richiedente

Data _____

Firma di un Genitore (nel caso di minorenni)