



*Al Sig. Sindaco*  
del Comune di DERUTA  
Piazza dei Consoli, 15  
06053 DERUTA

e p.c.  
Assessore Politiche Giovanili  
Michele Toniaccini

**OGGETTO: ADESIONE ALLA CONSULTA DEI GIOVANI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (anni compiuti \_\_\_\_\_)

Residente a DERUTA in Via \_\_\_\_\_

Frazione \_\_\_\_\_

N. Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**esprime la propria volontà DI ADERIRE  
alla CONSULTA DEI GIOVANI del Comune di Deruta**

Ai sensi del D.Lgs n. 190/2003 si autorizza l'uso dei dati personali per finalità strumentali all'attività del Comune e per esclusivo uso interno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per i minorenni è richiesta anche la firma  
del genitore ( firma leggibile)**

\_\_\_\_\_