

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CONSULTA DELLE PARI OPPORTUNITÀ DEL COMUNE DI VALVERDE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____ e residente a _____ Prov. _____
via _____ n. _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____

C H I E D E

DI PARTECIPARE ALLA CONSULTA COMUNALE DELLE PARI OPPORTUNITÀ DEL COMUNE DI VALVERDE ISTITUITA CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 4 DEL 29/01/2015.

Dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000:

- DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALL'ATTO ISTITUTIVO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE;
- DI ESSERE DISPONIBILE AD OSSERVARE LO STATUTO COMUNALE E IL REGOLAMENTO DELLA CONSULTA DELLE PARI OPPORTUNITA';
- DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO _____;
- CHE LA PROPRIA PROFESSIONE E' _____;

Ai sensi del D.LGS N. 196/2003, SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' STRUMENTALI ALL'ATTIVITA' DEL COMUNE E PER USO ESCLUSIVAMENTE INTERNO

Valverde _____

Il Richiedente

Allegare copia del documento d'identità in corso di validità.