

Al Comune di Vinci
All'Assessorato alle Pari opportunità
Piazza Leonardo Da Vinci 29
VINCI 50059
Mail: consultadonne@comune.vinci.fi.it

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALLA “CONSULTA DELLE LE DONNE”

La sottoscritta _____ nata il _____
a _____ (Provincia _____) C.F. _____
Residente a _____ in via _____
telefono _____ e-mail _____

Visto il Regolamento della “Consulta delle Donne” approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 26 del 23 giugno 2008, così come modificato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 94 del 29/11/2024 e l’avviso pubblico del 20/01/2025

CHIEDE

di aderire alla “CONSULTA DELLE DONNE” del Comune di Vinci

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di essere maggiorenne
- Di essere, inoltre (*barrare una delle seguenti categorie*)
 - Residente nel Comune di Vinci
 - Domiciliata nel Comune di Vinci (*specificare* _____)
 - Di svolgere la propria attività lavorativa nel Comune di Vinci
(*specificare* _____)
 - Di possedere interessi sociali, professionali, culturali nel Comune di Vinci
(*specificare* _____)

L’Amministrazione si riserva di verificare in qualsiasi momento la veridicità della dichiarazioni rese.

Data

Firma leggibile

.....

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. N.196/2003 e del Regolamento Generale Protezioni Dati Personali – Reg. UE 679/2016, per le finalità istituzionali connesse al funzionamento della Consulta e per la divulgazione della sua attività.

Allegare:

Copia del Documento d’Identità in corso di validità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)