

Il sottoscritto

Cognome ..... Nome .....  
nato a ..... il .....  
residente in ..... in via ..... n.....  
tel..... cell. ....  
e-mail .....

chiede di far parte della (indicare, in ordine di priorità, al massimo due Consulte)

CONSULTA .....

CONSULTA .....

CONSULTA .....

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, di uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara di possedere almeno uno dei seguenti requisiti:

di essere residente a Volpiano

di svolgere la propria professione in Volpiano

di rappresentare la seguente Associazione/persona giuridica/ente con sede in Volpiano e avente nel proprio oggetto sociale la tematica inerente il ruolo della consulta

Dichiara altresì:

di possedere interesse, conoscenza, studio nelle materie trattate dalla Consulta come di seguito enunciato:

---

---

---

---

di prendere atto che, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma che il sottoscrittore deve **allegare semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.**

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile per esteso)

**Informativa ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 196 del 30.6.2003**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiaro di essere informat\_\_ ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13, comma 1, del D. Lgs. 196/2003, codice della privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile per esteso)

Eventuale allegato contenente curriculum e descrizione delle proprie conoscenze