

ALLEGATO B

Autorizzazione per i minorenni
“Consulta dei Giovani” – Comune di Capoterra

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale sul minore
_____ nato/a _____ il _____, autorizza il suddetto
minore a presentare la domanda “Individuazione dei componenti della Consulta dei Giovani – Comune di
Capoterra.

Firma del genitore/tutore

Si allega:
fotocopia documento d’identità