

All'Ufficio Protocollo  
del Comune di Capoterra  
Mail:  
[protocollo@comune.capoterra.ca.it](mailto:protocollo@comune.capoterra.ca.it)

**Individuazione dei componenti della "Consulta dei Giovani"- Comune di Capoterra**

Il sottoscritto .....  
nato il ..... a.....  
residente a .....  
codice fiscale .....  
indirizzo mail .....  
telefono .....

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46, 47 e 77/bis del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000,

di essere in possesso dei requisiti richiesti nell'Avviso

**E CHIEDE**

di essere nominato componente della "Consulta dei Giovani" – Comune di Capoterra

---

(firma leggibile)

Allega:

- 1.Documento di identità
- 2.Allegato A: elenco sottoscrizioni con documenti di identità
- 3.Allegato B: Autorizzazione (se minorenni)