

**Al Sig. SINDACO  
del Comune di  
GALLARATE - VA**

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione alla Consulta Comunale delle persone anziane.  
Modulo candidatura per privati cittadini.

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ ( nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

titolare di diritti civili e politici

**CHIEDE**

di partecipare alla Consulta Comunale per le persone anziane istituita con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 4 del 30/01/2019.

Si Allega:

- copia del documento di riconoscimento;
- Curriculum vitae.

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative alla partecipazione alla Consulta Comunale per le persone disabili sulla base di quanto previsto dal Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, DLgs. 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 "codice in materia di dati personali"

**Luogo** \_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

**firma** \_\_\_\_\_