DOMANDA LABORATORIO CITY CARE UMBERTIDE ANNO 2025

Il / la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____ nato/ a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n. _____

cellulare _____ e-mail _____

CON LA PRESENTE CHIEDE

(da compilare solo in caso di minorenni) per il proprio figlio/a:

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____ nato/ a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n. _____

di essere ammesso/a al progetto "**LABORATORIO City Care Umbertide anno 2025**" di cui all'avviso pubblicato e conseguentemente

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000, articoli 46 e 47 in particolare, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso Decreto:

- di essere iscritto al seguente corso di studi nell'anno scolastico 2024/2025

- di aver compiuto alla data di presentazione della domanda _____ anni;

- di essere a conoscenza che il progetto si svolgerà in vari luoghi del territorio comunale e che i partecipanti dovranno raggiungere autonomamente il luogo delle attività;

- la propria disponibilità a partecipare agli incontri informativi iniziali sul senso generale del progetto;

- di aver letto il progetto il cui avviso è pubblicato sul sito del Comune di Umbertide e di accettarne integralmente il suo contenuto;

- di utilizzare la mail per ogni comunicazione al riguardo.

_____ data _____

Firma _____

Allegare:

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
- per i minorenni la domanda dovrà essere presentata da un genitore/tutore o in caso di separazione o divorzio da entrambi i genitori