

**Al Sindaco
All'Assessore alle Pari Opportunità
del
COMUNE DI LENTATE SUL SEVESO**

OGGETTO: Domanda di adesione alla Consulta Femminile del Comune di Lentate sul Seveso.

La sottoscritta _____, nata a _____

il _____ residente a _____ in via _____

codice fiscale _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

- ☐ di partecipare alla Consulta Femminile in quanto residente nel Comune di Lentate sul Seveso;
- ☐ di partecipare alla Consulta Femminile in quanto svolge attività lavorativa nel Comune di Lentate sul Seveso.

A tale proposito,

DICHIARA

a norma degli artt. 46 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- di essere in possesso dei requisiti necessari per l'eleggibilità a consigliere comunale di cui agli artt. 60 e 63 del D.Lgs. n. 267/2000;
- che non sussistono a proprio carico motivi di conflitto con il Comune di Lentate sul Seveso;
- di aver letto, compreso e accettato il "Regolamento per il funzionamento della Consulta Femminile" in tutte le sue parti;
- di autorizzare il Comune di Lentate sul Seveso al trattamento dei dati personali, nonché alla diffusione degli stessi e di materiale fotografico e/o video-visivo per le finalità proprie e di promozione dell'attività della Consulta Femminile, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679;
- di essere a conoscenza che, in caso di attestazioni non veritiere per le dichiarazioni sopra rese, incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale.

Luogo e Data

Firma¹

¹ Allegare alla richiesta copia di un documento di identità in corso di validità