

**DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA CONSULTA ANZIANI DEL COMUNE DI  
CERMENATE – DELIB. C.C. N. 7 DEL 13.03.2024**

Il/La sottoscritto/a .....  
(cognome) ..... (nome) .....

nato/a a ..... il .....

e residente a ..... (.....) C.A.P. ....  
prov. ....

in via ..... n° .....

Tel. .... Mail .....

**CHIEDE**

**Di essere iscritto alla Consulta Anziani del Comune di Cermenate**

*consapevole della responsabilità penale cui si può incorrere in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero ai sensi dell'articolo 76 D.P.R. 445/2000, per il quale chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal suddetto D.P.R. è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché ai sensi dell'art. 75 decate dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,*

Allegati:

- copia carta identità NR:

scadenza:

*La informiamo che i dati personali raccolti in occasione della sua richiesta saranno trattati, nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali - D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 679/2016 -. Il Titolare del trattamento è il Comune di Cermenate Via Scalabrini 153 - P.IVA - C.F.: 00550440135 – Tel. 0317776111 PEC: cermenate@pec.provincia.como.it. Per maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati potrà leggere l'informativa completa ai sensi dell'art. 13-14 Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale del Comune [www.comune.cermenate.co.it](http://www.comune.cermenate.co.it) sezione Privacy e/o che potrà richiedere in qualsiasi momento presso gli uffici comunali competenti.*

Cermenate, li .....

Il/La dichiarante  
.....

N.B.: il presente modulo potrà essere consegnato presso lo Sportello "Prenota Facile" del Comune di Cermenate nei giorni di Martedì e Giovedì dalle ore 9:30 alle ore 11:30