

DOMANDA PROGETTO CITY CARE UMBERTIDE ANNO 2024

Il / la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ cod.

fiscale _____ nato/ a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n. _____

cellulare _____ e-mail _____

CON LA PRESENTE CHIEDE

di essere ammesso/a al progetto **"CITY CARE UMBERTIDE ANNO 2024"** 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 2023/2024

- 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 e accettato il progetto il cui avviso è pubblicato sul sito del Comune di
Umbertide.

_____ li _____

Firma _____

Allegare:

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
- (solo per minorenni) autorizzazione aggiuntiva.