

**COMUNE DI CIVITAVECCHIA**
(Città Metropolitana di Roma Capitale)

Ufficio Politiche Giovanili

DOMANDA D'ISCRIZIONE ASSEMBLEA DEI PARTECIPANTI

NOME		COGNOME	
------	--	---------	--

DATA DI NASCITA		LUOGO		ETA	
-----------------	--	-------	--	-----	--

INDIRIZZO		N.	
-----------	--	----	--

COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	
---------------------	--	-------	--

MAIL		RECAPITO TELEF.	
------	--	-----------------	--

ISTITUTO SCOLASTICO/FACOLTA'/PROFESSIONE	
--	--

--

TITOLO DI STUDIO	
------------------	--

HOBBIES	
---------	--

NOTE	
------	--

Con la presente sottoscrizione del modulo si dichiara di aver preso visione e di accettare i regolamenti del Centro.

(Si allega copia della Carta d'Identità)

DATA DI PRESENTAZIONE		FIRMA	
-----------------------	--	-------	--