



COMUNE DI FUSCALDO



MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

residente in via _____ C.A.P. _____,

recapito telefonico _____ e-mail _____

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di:

_____ di anni _____

Con la firma del presente modulo dichiara di:

- aver preso visione del regolamento del premio “ **Vittime di Mafia** ” e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati

- **acconsentire alla partecipazione del proprio/a figlio/a al premio “ **Vittime di Mafia** ”**

Luogo e data _____

Firma del genitore
