

**DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI PER
L'ELEZIONE ALLA CARICA DI PRESIDENTE DEL LIBERO CONSORZIO
COMUNALE DI.....**

(L.R. 4 Agosto 2015, n. 15 e ss. mm. ii “Disposizioni in materia di liberi Consorzi comunali e Città metropolitane”)

I sottoscritti elettori, Sindaci e Consiglieri comunali dei Comuni ricompresi nel territorio del Libero Consorzio Comunale di _____ nel numero di _____, risultante dalle firme debitamente autenticate contenute nella presente dichiarazione composta da numero di fogli _____ nonché da numero _____ dichiarazioni rese nelle forme indicate dal quarto comma dell'art. 17 del D. P. Reg. 20 Agosto 1960 n.3 e ss.mm.ii., dichiarano di presentare alla carica di **Presidente del Libero Consorzio comunale di _____**, nell'elezione che avrà luogo il giorno 15 Dicembre 2024, il/la Signor/a _____ nato/a _____ a _____, il _____ e delegano il/la signor/a _____ nato/a _____ a _____ il _____ e domiciliato/a in _____ e, come supplente, il/la signor/a _____ nato/a _____ a _____ il _____ e domiciliato/a in _____

i quali possono assistere, su convocazione dell'Ufficio Elettorale, alle operazioni di sorteggio del numero progressivo da assegnare a ciascun candidato ed hanno la facoltà di designare il rappresentante del candidato Presidente presso il seggio elettorale purché questi sia in possesso dell'elettorato attivo per la Camera dei Deputati.

Dichiarano, inoltre, di non aver sottoscritto, per la Elezione di cui trattasi, altra presentazione di candidatura.

A corredo della presente uniscono:

- a) Dichiarazione di accettazione della candidatura, firmata dal candidato Presidente del Libero Consorzio comunale ed autenticata, contenente anche la dichiarazione sostitutiva attestante che il candidato ha il diritto di elettorato passivo come previsto dalla normativa in materia e di essere candidabile ai sensi del comma 5 dell'art. 6 della l.r. 04.08.2015, n. 15;

Per eventuali comunicazioni da parte dell'Ufficio Elettorale, i sottoscritti eleggono domicilio presso:

Sig./a _____ nato/a a _____
il _____ e domiciliato/a in _____

Via _____ n _____
tel _____ email _____

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI

I sottoscritti elettori sono informati che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il conferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dalla L.R. 4 agosto 2015, n. 15 e ss. mm. ii., e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input checked="" type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input checked="" type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input checked="" type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input checked="" type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input checked="" type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Il presente documento costituisce un unico volume ed è composto da n° _____ pagine.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Attesto che gli elettori sopra indicati n° _____

(indicare il numero in cifre ed in lettere)

da me identificati, a norma dell'art 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445, con il documento segnato a margine di ciascuno, hanno sottoscritto in mia presenza.

....., addì



Firma (nome e cognome per esteso) e
qualifica del pubblico ufficiale che
procede all'autenticazione

