



**DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI ALLA CARICA
DI CONSIGLIERE DEL CONSIGLIO METROPOLITANO 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 della Città Metropolitana 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 per la Elezione del **Consiglio Metropolitano di _____** che avrà luogo il giorno 15 Dicembre 2024, una lista di numero _____ candidati alla carica di Consigliere del Consiglio Metropolitano, nelle persone e nell'ordine seguenti:

n.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

13			
14			
15			
16			
17			
18			

La lista si contraddistingue con il contrassegno _____

 _____ /

denominato

Delegano il signor/ra _____ nato/a a _____

il _____ e domiciliato/a in _____

e, come supplente, il signor /ra _____ 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 ciascuna lista ammessa ed hanno la facoltà di designare il rappresentante della lista 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) Numero _____ dichiarazioni di accettazione della candidatura, firmata da ciascun candidato ed autenticata, contenenti anche la dichiarazione sostitutiva attestante che i candidati sono Sindaci / Consiglieri in carica di un Comune rientrante nel territorio della CITTA' METROPOLITANA di _____,

b) il modello del contrassegno di lista, in triplice esemplare cartaceo e su supporto digitale;

c) nell'ipotesi in cui il contrassegno contenga simboli di partiti o gruppi politici, atto di autorizzazione all'uso del simbolo da parte del presidente o segretario o rappresentante legale nazionale o regionale del partito o gruppo politico in questione autenticato ai sensi dell'art. 14 della legge n. 53/1990 e ss.mm.ii.

Per eventuali comunicazioni da parte dell'Ufficio Elettorale, i sottoscritti eleggono domicilio presso: il Sig./ra:

_____ 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 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 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

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

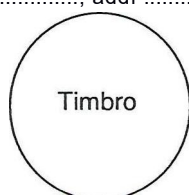
AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

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

