SOTTOSCRIZIONE DELLA CANDIDATURA A PRESIDENTE E DELLA LISTA COLLEGATA DA PARTE DEI CANDIDATI CONSIGLIERI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(eventuale diminutivo o soprannome “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”)* nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_, quale candidato/a alla carica di **Consigliere** della Croce Rossa Italiana – Comitato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ODV

**D I C H I A R A**

* di essere titolare del diritto di elettorato passivo per le elezioni degli organi statutari della Croce Rossa Italiana – Comitato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ODV, a norma dell’articolo 3 del Regolamento per l’elezione degli organi statutari della Croce Rossa Italiana
* di essere socio/a iscritto/a presso la Croce Rossa Italiana – Comitato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ODV.

con la presente

**S O T T O S C R I V E**

La candidatura del candidato Presidente *(nome e cognome).*

Allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

*(luogo e data)*

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_