Luogo, \_\_\_\_(data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Presidente

dell’Ufficio Elettorale

CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Regionale Basilicata

**Oggetto**: Candidatura a Consigliere Giovane presso il Comitato Regionale Basilicata.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*indicare anche eventuale diminutivo o soprannome*], nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° civico\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara di presentare la propria candidatura alla carica di Consigliere Giovane presso il Comitato Regionale Basilicata.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere socio iscritto da almeno 2 (due) anni alla data di svolgimento della consultazione elettorale per l’elezione dei Presidenti e dei Consiglieri dei Comitati e di essere in regola con il pagamento della quota associativa.

Si dichiara inoltre che il sottoscritto, è titolare di elettorato passivo nonché in regola con il pagamento della quota associativa.

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni comunicazione relativa alla presente candidatura al seguente n° di Telefax n°:………………………………………….oppure al seguente indirizzo di posta elettronica: ………………………………….@..............................................

Si allegano alla presente:

1. Copia fotostatica fronte/retro del proprio documento di riconoscimento.
2. Programma strategico che lo scrivente intende proporre al Consiglio Direttivo in caso di elezione;

Si dichiara che tutti gli allegati sono parte integrante della candidatura.

Le dichiarazioni di cui alla presente comunicazione sono rese in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di documentazione amministrativa con la consapevolezza delle conseguenze e delle sanzioni ivi previste.

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

 (firma del candidato)

**SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEI SOCI TITOLARI DI ELETTORATO ATTIVO CHE SOSTENGONO LA CANDIDATURA DEL CANDIDATO CONSIGLIERE GIOVANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME-COGNOME** | **EVENTUALE SOPRANNOME o DIMINUTIVO** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **FIRMA** |
| **1** |   |   |   |  |
| **2** |   |   |   |  |
| **3** |   |   |   |  |
| **4** |   |   |   |  |
| **5** |   |   |   |  |
| **6** |   |   |   |  |
| **7** |   |   |   |  |

*[Attenzione: La candidatura a Consigliere rappresentante regionale dei Giovani è ammissibile solo se sottoscritta dal candidato, nonché da un numero ulteriore di soci della regione o della provincia autonoma aventi diritto all’elettorato attivo per le predetta carica e non candidati, pari al 10% arrotondato per eccesso del numero totale degli aventi diritto allo stesso elettorato attivo. Le firme sono verificate dall’Ufficio elettorale regionale o della provincia autonoma in base agli elenchi dell’elettorato attivo dei Comitati della regione o della provincia autonoma o a certificazioni redatte dai Presidenti di Comitati di appartenenza.*

*Tali soci sono indicati per cognome, nome, eventuale soprannome, luogo e data di nascita, e possono appoggiare con la propria sottoscrizione un solo candidato consigliere giovane.]*

**Allegato 1**

**Copia documento di identità**

**del candidato**

**Allegato 2**

**Programma strategico**