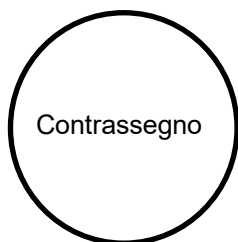




Modulo PL_2 – Atto separato



**LISTA DI CANDIDATI
ALLA CARICA DI : CONSIGLIERE
DELLA PROVINCIA DELL'AQUILA**

(art. 1 Legge 7 aprile 2014 n. 56 – “Linee guida per lo svolgimento del procedimento elettorale” di cui alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 32/2014)

Elenco n.....dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno

per l'**Elezione del Consiglio Provinciale dell'Aquila** del 21/12/2023

n.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Comune e carica ricoperta
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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 dal Testo Unico 16/05/1960, n. 570 e successive modificazioni, e dal D. L.vo 18/08/2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ufficio Elettorale, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dal GDPR n.2016/679.

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

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 dal Testo Unico 16/05/1960, n. 570 e successive modificazioni, e dal D. L.vo 18/08/2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ufficio Elettorale, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dal GDPR n.2016/679.

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

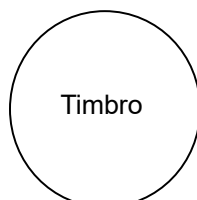
Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore
Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune di appartenenza.	Carica ricoperta
	<input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

La firma qui apposta vale come consenso in conformità al GDPR n.2016/679, ai soli fini sopraindicati.

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.443 e s.m.i., con il documento segnato a margine di ciascuno, hanno sottoscritto in mia presenza.

....., addì



.....

Firma (*nome e cognome per esteso*) e qualifica