

Regione _____

SOTTOSCRITTORI DELLA CANDIDATURA ALLE ELEZIONI PRIMARIE DELLA COALIZIONE ITALIA BENE COMUNE PER LA SCELTA DEL CANDIDATO ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

I/Le sottoscritti/e cittadini/e nel numero di risultante dalle firme come previsto dalle Modalità per la presentazione delle candidature approvate dal Collegio dei Garanti per le Primarie, che avranno luogo domenica 25 novembre 2012, dichiarano di sottoscrivere la candidatura di..... alle Elezioni Primarie per la scelta del candidato alla Presidenza del Consiglio.

Dichiarano, inoltre, di non aver sottoscritto altra candidatura e di conoscere, condividere, possedere i requisiti richiesti dal Regolamento.

FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell'art. 13 del D.L. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui accettano il conferimento, potranno essere utilizzati per lo svolgimento della suddetta consultazione e per le finalità di propaganda politica, tra cui: invio di materiali informativi e di promozione, della vendita di gadget, pubblicazioni o altro materiale attraverso l'invio di posta, email, sms o attraverso contatti telefonici effettuati direttamente, o per interposta struttura, autorizzata dal Comitato Italia Bene Comune con sede a Roma via Tomacelli 146, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 D.L. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni.

Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli art. 23 e 26 del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni, ai soli fini sopraindicati.

Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			

Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			
Cognome e Nome		Luogo e data di nascita	
Residenza			
Via			N.
Comune			Prov.
Telefono		Firma	
email			

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli art. 23 e 26 del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni, ai soli fini sopraindicati.

Certificazione delle FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto in qualità di
(Parlamentare nazionale o europeo, Presidente di Regione, Provincia o Sindaco, Consigliere o Assessore regionale, provinciale, comunale, circoscrizionale o municipale o altro equivalente territoriale)

certifico che i/le cittadini/e firmatari qui sopra nel numero di nr. (numero), sono stati/e identificati/e con il documento o per conoscenza diretta, prima della sottoscrizione ovvero hanno sottoscritto in mia presenza.

....., 20.....

Firma: Qualifica:

(nome e cognome per esteso) e qualifica soggetto istituzionale che procede all'autenticazione