

**Sottoscrizioni per candidature a livello REGIONALE**

_____ (indicare territorio di riferimento)

LISTA DI CANDIDATI AL CONSIGLIO DIRETTIVO _____ (indicare nome lista)

COLLEGATA ALLA CANDIDATURA A SEGRETARIO DELLA REGIONE _____ (indicare territorio)

DI _____ (nome e cognome)

N.	Nome e Cognome	Luogo e data di nascita
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		

N.	Nome e Cognome	Luogo e data di nascita
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

Il Consiglio Direttivo regionale si compone:

- a) nelle regioni con un numero di abitanti inferiore a 500.000, da 10 membri;*
- b) nelle regioni con un numero di abitanti da 500.000 a 1.000.000, da 14 membri;*
- c) nelle regioni con un numero di abitanti da 1.000.000 a 3.000.000, da 20 membri;*
- d) nelle regioni con un numero di abitanti da 3.000.000 a 5.000.000, da 30 membri;*
- e) nelle regioni con un numero di abitanti superiore a 5.000.000, da 40 membri.*

Sottoscrizioni

Ciascuna lista per l'elezione del Consiglio Direttivo Regionale, collegata al relativo candidato Segretario, deve essere corredata da un numero di sottoscrizioni almeno pari a un quinto, arrotondato per difetto, dell'elettorato attivo e, comunque, non inferiore al numero di membri da eleggere in seno al Consiglio Direttivo regionale.

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al consiglio direttivo regionale. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: <https://www.azione.it/privacy-policy/>

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato segretario/capalista, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ (luogo), addì _____ (data)

(Firma)