

**D I C H I A R A Z I O N E**  
**DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA**  
**A MEMBRO DEL CONSIGLIO**  
**DEL COMITATO LOCALE** \_\_\_\_\_  
(denominazione del comitato locale)

**Io** \_\_\_\_\_  
(nome e cognome della candidata / del candidato)

**nata / nato** \_\_\_\_\_  
(data e luogo di nascita)

**CIP/OIB**  
\_\_\_\_\_

**con indirizzo di residenza**  
\_\_\_\_\_  
(indirizzo)

\_\_\_\_\_  
(numero della carta d'identità valida e luogo di rilascio)

**accetto la candidatura a membro del suddetto Consiglio del Comitato locale, in vista delle elezioni in programma il 18 febbraio 2024**

**su proposta di** \_\_\_\_\_  
(denominazione del partito politico registrato oppure di due o più partiti politici che propongono la lista elettorale / nome e cognome dei primi tre capilista della lista civica)

**CONSENSO:**

*Fornisco i miei dati personali ai fini della candidatura e dello svolgimento delle suddette elezioni e confermo di essere a conoscenza delle disposizioni del Regolamento generale sulla protezione dei dati, della Legge sulle elezioni locali, delle Regole fondamentali dei comitati locali e delle Istruzioni obbligatorie; fornisco il mio consenso alla Commissione elettorale per lo svolgimento delle elezioni dei membri dei consigli dei comitati locali per la raccolta, il trattamento e la pubblicazione dei miei dati personali. I dati raccolti non verranno utilizzati per altre finalità eccetto quelle approvate nel consenso.*

**A** \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma della candidata / del candidato)

**Nota:**

La dichiarazione della candidata /del candidato deve essere certificata da un notaio oppure dalla Commissione elettorale competente.