

da inviare a mezzo pec a prolocomedicina@legalmail.it
o brevi manu c/o sede di Via Libertà 58 entro le ore 12 del 14/05/25

**MODULO DI CANDIDATURA ALLA CARICA DI CONSIGLIERE DIRETTIVO
DELL'ASSOCIAZIONE APS PROLOCO MEDICINA
PER IL MANDATO 2025 - 2028**

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale: _____ residente a _____
in via _____ telefono _____
email _____

**In qualità di socio regolarmente iscritto all'APS Proloco di Medicina,
PRESENTA
la propria candidatura alla carica di Consigliere Direttivo per il mandato 2025-2025**

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e che le stesse costituiscono reato, il sottoscritto

DICHIARA

- Di essere in regola con l'iscrizione e con il pagamento della quota associativa annuale;
- Di essere in possesso dei requisiti per la candidatura;
- Che non sussistono cause ostative alla candidatura;
- Di essere a conoscenza e di accettare senza riserve quanto stabilito nello Statuto dell'Associazione e nel Regolamento Elettorale.

**IN CASO DI ELEZIONE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ACCETTARE
SENZA RISERVE E CONDIZIONI LA CARICA ELETTIVA**

Medicina, _____

Firma _____

Allegato : Fotocopia di un valido documento di identità

Informativa e autorizzazione per il trattamento di dati personali. Ai sensi del D. Lgs. 30 Giugno 2003, n.196 e successive modifiche il/la sottoscritto/a prende atto che l'APS PROLOCO di Medicina è titolare del trattamento dei dati personali, mediante l'ausilio di strumenti elettronici e cartacei, per finalità legate all'adempimento di obblighi di legge e all'espletazione di attività relative alle finalità dell'associazione.

Medicina , _____

Firma _____

TESSERA SOCIO 2025 N°: _____