

## Modulo per la candidatura a membro del Consiglio Territoriale di .....

*Ai sensi e per gli effetti previsti dal Regolamento Applicativo delle norme per le votazioni Fiasp Aps/Ets, Art.4 e seguenti.*

La/Il sottoscritta/o..... nata/o a .....il

..... Codice fiscale ....., residente in .....

Via..... Tel./Cell..... mail

.....

### PRESENTA

#### La propria candidatura per la nomina a:

☐ Presidente (selezionare con X l'opzione) ☐

☐ Consigliere (selezionare con X l'opzione) ☐

#### Dichiara sotto la propria responsabilità

(a) Di essere affiliata/o alla FIASP-APS/ETS dall'anno..... e di essere in regola con il contributo associativo per l'anno in corso;

(b) Di essere affiliata/o alla FIASP-APS/ETS per l'anno in corso e di essere in regola con il contributo associativo per l'anno in corso;

(c) Di aver preso visione dello Statuto Federale e dello Statuto del Comitato Territoriale e di accettarne i principi in essi contenuti;

(d) Di rispettare le norme procedurali per le elezioni come indicate dallo Statuto;

(e) Di adottare qualora eletta/o comportamenti conformi ai principi dello Statuto e dei Regolamenti Applicativi e di darne cognizione esterna.

Firma .....

Luogo e data.....