



SOTTOSCRIZIONE DELLA CANDIDATURA ALLA CARICA DI SEGRETARIO REGIONALE DEL PARTITO DEMOCRATICO DELLE MARCHE
(questo modello va presentato alla Commissione Regionale per il Congresso entro le ore 20.00 di sabato 27 novembre)
ATTO SEPARATO

Modulo n° ____ di ____

I sottoscritti iscritti al Partito Democratico nel numero di, risultante dalle firme raccolte, come previsto dal Regolamento Regionale per l'elezione delle candidate e candidati a **Segretario Regionale** del Partito Democratico delle Marche, contenute in questo modulo, dichiarano di sottoscrivere la candidatura di per l'elezione del **SEGRETARIO REGIONALE DEL PARTITO DEMOCRATICO DELLE MARCHE**.
 Dichiarano, inoltre, di non aver sottoscritto altra presentazione di candidatura.

data

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI

I sottoscritti sono informati, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 30-06-2003, n° 196, che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui accettano il conferimento, saranno utilizzati per lo svolgimento della suddetta consultazione e per le finalità di propaganda politica del Partito Democratico delle Marche presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 DLgs 30 giugno 2003, n° 196.

1	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

2	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

3	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

4	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

5	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

6	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

7	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

8	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

9	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

10	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

11	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

12	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

13	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

14	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

15	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

16	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

17	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

18	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

19	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

20	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

21	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

22	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

23	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

24	Cognome e nome	Luogo e data di nascita
	Comune di Residenza	Circolo di appartenenza
	Telefono/ Cellulare/ Email	Firma

Il sottoscritto.....in qualità di Presidente o delegato della Commissione Regionale per il Congresso dichiara di aver ricevuto il giorno..... alle ore la candidatura a SEGRETARIO REGIONALE DEL PARTITO DEMOCRATICO DELLE MARCHE del Sig. sottoscritta da n°iscritti compresi in questo modulo.

Il Presidente della Commissione per il Congresso