



**MODELLO DI ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA A SEGRETARIO REGIONALE PD
MARCHE CON FIRME DI SOTTOSCRITTORI**

**(questo modello va presentato alla Commissione Regionale per il
Congresso entro le ore 20.00 di sabato 27 novembre)**

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare la candidatura a Segretario del Partito Democratico delle Marche e a tale scopo dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto e dal Codice Etico del Partito Democratico;
- di essere a conoscenza di quanto stabilito dal Regolamento per lo svolgimento dei Congressi;
- allega “le linee programmatiche” così come previsto dal Regolamento.
- Allega copia del documento di identità

**ALLA PRESENTE ALLEGO L'ELENCO DI N° SOTTOSCRITTORI
CONTENUTI IN QUESTO MODULO ED IN n°ALTRI MODULI**

Ancona, li

.....
Firma del candidato/a

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