**Allegato 1:**  *“Presentazione di lista di candidati”*.



*(nome e cognome del primo sottoscrittore di lista)*

*(indirizzo completo)*

*(recapito telefonico)*

*(recapito mail…..)*

Al Presidente

del Consorzio di bonifica Ionio Crotonese.

**Oggetto:** **Elezioni del Consiglio dei Delegati del 20/10/2019 - Presentazione di lista di candidati.**

Con riferimento alle elezioni del 20/10/2019 per il rinnovo degli organi consortili di codesto spettabile Consorzio di bonifica, il sottoscritto …………………..….., **primo sottoscrittore**, nato a …………………….….. Prov.; ….... il ……….………, residente a ………………...…..…… Prov. ….. via …………………..……..……., ..… **presenta l’allegata lista di candidati** per la ……………………. sezione di contribuenza, corredata delle firme previste.

(*Facoltativo*) La lista è corredata**:**

dal seguente motto distintivo: …...……………………………………………………………………

**e/o dal contrassegno**(*Facoltativo*)**: ………………………………………………………………...**

che si allega in originale riprodotto in bianco e nero inscritto in un quadrato dalle dimensioni di cm 10 x 10.

Si allega, altresì, CD-ROM con il contrassegno riprodotto in formato digitale (file , jpg).

La lista viene consegnata in originale, completo delle firme autenticate di n. …..… candidati e di n. …..… sottoscrittori.

Tutti i sottoscrittori e i candidati sono iscritti nell’elenco definitivo degli aventi diritto al voto del Consorzio ed appartenenti alla ………………..…. sezione di contribuenza.

Distinti saluti.

*(luogo e data* …………..) (*firma*)

…………………..…..

*PROSECUZIONE ALLEGATO 1*



**Elezioni del Consiglio dei Delegati del 20/10/2019 del Consorzio di bonifica Ionio Crotonese**

**LISTA***…………………………… (primo sottoscrittore Sig./Sig.ra: ………………………………………………..)*

**ELENCO DEI CANDIDATI DI LISTA APPARTENENTI ALLA** ……….……………… **SEZIONE DI CONTRIBUENZA**

**Elenco dei candidati([[1]](#footnote-1))**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **N. identificativo riportato in elenco definitivo** | **Firma per accettazione** | **Autentica di firma \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

***Etc.***



**Elezioni del Consiglio dei Delegati del 20/10/2019 del Consorzio di bonifica Ionio Crotonese**

**AUTENTICA DI FIRMA CANDIDATI DI LISTA APPARTENENTI ALLA ……….……………… SEZIONE DI CONTRIBUENZA**

*Io sottoscritto, , attesto che i sottoscrittori sopra indicati, n. , identificati attraverso i documenti di riconoscimento, secondo quanto a fianco di ciascuno riportato, hanno apposto la firma in mia presenza.*

*Il funzionario incaricato*

*(Nome e cognome)*



**Elezioni del Consiglio dei Delegati del 20/10/2019 del Consorzio di bonifica Ionio Crotonese**

**LISTA***……………………………*

**ELENCO DEI CANDIDATI DI LISTA**

Elenco dei candidati **Sezione 1**(1)*(primo sottoscrittore Sig./Sig.ra: ………………………………………………..)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **N. identificativo riportato in elenco definitivo** | **Firma per accettazione** | **Autentica di firma \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

Elenco dei candidati **Sezione 2**(1) *(primo sottoscrittore Sig./Sig.ra: ………………………………………………..)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **N. identificativo riportato in elenco definitivo** | **Firma per accettazione** | **Autentica di firma \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

Elenco dei candidati **Sezione 3**(1)*(primo sottoscrittore Sig./Sig.ra: ………………………………………………..)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **N. identificativo riportato in elenco definitivo** | **Firma per accettazione** | **Autentica di firma \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

**() L’elenco deve contenere un numero di candidati non superiore al numero dei consiglieri assegnati alla fascia.**

**\* da Funzionario del Consorzio all’uopo delegato, o Notaio, o Sindaco o suo delegato, o Segretario Comunale o altro pubblico ufficiale autorizzato ai sensi di legge**



**Elezioni del Consiglio dei Delegati del 20/10/2019 del Consorzio di bonifica Ionio Crotonese**

**AUTENTICA DI FIRMA CANDIDATI DI LISTA APPARTENENTI ALLA ……….……………… SEZIONE DI CONTRIBUENZA**

*Io sottoscritto, , attesto che i sottoscrittori sopra indicati, n. , identificati attraverso i documenti di riconoscimento, secondo quanto a fianco di ciascuno riportato, hanno apposto la firma in mia presenza.*

*Luogo e data*

*Il funzionario incaricato*

*(Nome e cognome)*

**LISTA***…………………………… (primo sottoscrittore Sig./Sig.ra: ………………………………………………..)*

**ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DI LISTA APPARTENENTI ALLA** ……………………… **SEZIONE DI CONTRIBUENZA**

**Elenco dei sottoscrittori di lista([[2]](#footnote-2))**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **N. identificativo riportato in elenco definitivo** | **Firma** | **Autentica di firma \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |



**Elezioni del Consiglio dei Delegati del 20/10/2019 del Consorzio di bonifica Ionio Crotonese**

**AUTENTICA DI FIRMA DEI SOTTOSCRITTORI DI LISTA APPARTENENTI ALLA** ……………………… **SEZIONE DI CONTRIBUENZA**

*Io sottoscritto, , certifico che i sottoscrittori sopra indicati, n. , identificati attraverso i documenti di riconoscimento, secondo quanto a fianco di ciascuno riportato, hanno apposto la firma in mia presenza.*

*Il funzionario incaricato*

*(Nome e cognome)*

1. **() L’elenco deve contenere un numero di candidati non superiore al numero dei consiglieri assegnati alla fascia.**

   **\* da Funzionario del Consorzio all’uopo delegato, o Notaio, o Sindaco o suo delegato, o Segretario Comunale o altro pubblico ufficiale autorizzato ai sensi di legge**  [↑](#footnote-ref-1)
2. **() L’elenco deve contenere un numero di sottoscrittori non inferiore al 2 per cento degli aventi diritto al voto e comunque non inferiore a 100.**

   **\* da Funzionario del Consorzio all’uopo delegato, o Notaio, o Sindaco o suo delegato, o Segretario Comunale o altro pubblico ufficiale autorizzato ai sensi di legge.** [↑](#footnote-ref-2)