

(contrassegno)

**LISTA DI CANDIDATI ALLA CARICA DI
CONSIGLIERE METROPOLITANO DELLA
CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO**

Elenco n _____ dei sottoscrittori della lista denominata _____ recante il
contrassegno _____

per l'Elezione del Consiglio metropolitano di Palermo del 20 novembre 2016.

CANDIDATI ALLA CARICA DI CONSIGLIERE METROPOLITANO

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

(contrassegno)

SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

I sottoscritti elettori sono informati che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il conferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dal Testo Unico 16/05/1960, n. 570 e successive modificazioni, e dal D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 e ss.mm.ii., e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

I dati saranno comunicati all'Ufficio Elettorale, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti degli artt. 7, 8, 9 e 10 del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e ss.mm.ii.;

1	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
2	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
3	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

(contrassegno)

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

(contrassegno)

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

(contrassegno)

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE
	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
	COMUNE DI APPARTENENZA	CARICA RICOPERTA
		<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale
	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE	FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

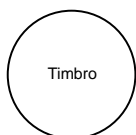
La firma qui apposta vale come consenso a norma degli articoli 23 e 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

ai sensi dell'art. 14 della Legge 21/03/1990, n. 53 e ss.mm.ii. così come disposto dall'art. 49 della L.R. 01/09/1993 n. 26 e ss.mm.ii.

Io sottoscritt _____, in qualità di _____,
attesto che le firme degli elettori sopra indicati, nel numero di _____ (in cifre e in lettere), da me
identificati, secondo le modalità di cui all'art 21, comma 2, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, con il documento segnato a
margine di ciascuno, sono state apposte in mia presenza.

_____, li _____



Firma (nome e cognome per esteso) del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione