



Il sottoscritto _____, n° tessera _____,
nato a _____ (____) il _____,
residente in _____ (____), indirizzo _____ CAP _____,
accetta la propria candidatura alla carica di componente del Consiglio Direttivo Nazionale (Consigliere) in
rappresentanza della Regione _____, nella lista collegata alla candidatura alla
carica di Presidente nazionale di _____¹.

A tal fine, consapevole delle responsabilità conseguenti a false dichiarazioni, dichiara di essere in regola con
il versamento delle quote associative dal giorno dell'iscrizione a PL. Dichiara inoltre:

- di svolgere attualmente la propria attività lavorativa presso il Corpo/Servizio di PL di
_____, oppure²
- di NON svolgere attualmente la propria attività lavorativa presso un Corpo/Servizio di PL.

Conferma di essere consapevole che la mancanza dei requisiti sopra indicati comporta l'incandidabilità.

Recapiti:

- cellulare _____
- PEC/e-mail

Luogo e data

Firma del candidato

_____, _____/2023

¹ Indicare il nome del candidato Presidente

² In caso di socio in pensione o che abbia cambiato mansioni