



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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup>.

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  
\_\_\_\_\_, oppure<sup>2</sup>
- 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

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare il nome del candidato Presidente

<sup>2</sup> In caso di socio in pensione o che abbia cambiato mansioni