



## AUTOCERTIFICAZIONE PER CANDIDATO CONSIGLIERE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_ )

e residente a \_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_ )

in(via/viale/piazza) \_\_\_\_\_ (n. civico) \_\_\_\_\_

Tesserato FIB n. \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 13 dello Statuto federale in merito alla **propria candidatura per la carica di**

**Consigliere Regionale del Comitato Regionale Basilicata** in quota\* \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

### dichiara

- sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei requisiti di eleggibilità alle cariche federali di cui all'Art. 12 dello Statuto;
- relativamente alle situazioni di incompatibilità, di rinviare a quanto previsto dall'art. 14 dello Statuto;
- di avere preso visione e di accettare l'informativa al trattamento dei dati personali pubblicata nel sito internet, ai fini della tutela dei dati personali e firmata all'atto del tesseramento.

Data,

Firma.....

**N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità pena l'inammissibilità della candidatura**

\_\_\_\_\_  
\*SPECIFICARE NEL CAMPO "QUOTA" AFFILIATO / ATLETA / TECNICO