

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI

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. L.vo 18/08/2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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     |  |

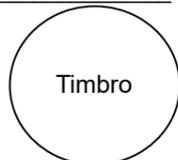
|                              |  |
|------------------------------|--|
| Cognome e nome               |  |
| Luogo e data di nascita      |  |
| Comune di appartenenza.      |  |
| Carica ricoperta             | <input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale |
| Documento di identificazione |  |
| Firma del sottoscrittore     |  |

La firma qui apposta conferma il consenso al trattamento dei dati (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini sopraindicati, come da informativa pubblicata sul sito della Provincia di Pistoia.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Attesto che gli elettori sopra indicati n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero in cifre ed in lettere) da me identificati, a norma dell'art 21, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, con il documento segnato a margine di ciascuno, hanno sottoscritto in mia presenza.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_



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

Dichiarazione di presentazione della candidatura  
alla carica di Presidente della Provincia di Pistoia

I sottoscritti elettori Sindaci e Consiglieri comunali dei Comuni appartenenti al territorio della provincia di Pistoia dichiarano di presentare, quale **candidato alla carica di Presidente della Provincia di Pistoia, nell'elezione che avrà luogo il 1 luglio 2023**, il/la sig./sig.ra:

cognome: \_\_\_\_\_

nome: \_\_\_\_\_

Sindaco del Comune di: \_\_\_\_\_

luogo di nascita: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI

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. L.vo 18/08/2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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     |  |

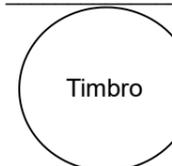
|                              |  |
|------------------------------|--|
| Cognome e nome               |  |
| Luogo e data di nascita      |  |
| Comune di appartenenza.      |  |
| Carica ricoperta             | <input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale |
| Documento di identificazione |  |
| Firma del sottoscrittore     |  |

La firma qui apposta conferma il consenso al trattamento dei dati (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini sopraindicati, come da informativa pubblicata sul sito della Provincia di Pistoia.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Attesto che gli elettori sopra indicati n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero in cifre ed in lettere) da me identificati, a norma dell'art 21, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, con il documento segnato a margine di ciascuno, hanno sottoscritto in mia presenza.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_



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

**ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI**

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. L.vo 18/08/2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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     |  |

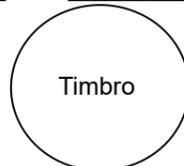
|                              |  |
|------------------------------|--|
| Cognome e nome               |  |
| Luogo e data di nascita      |  |
| Comune di appartenenza.      |  |
| Carica ricoperta             | <input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale |
| Documento di identificazione |  |
| Firma del sottoscrittore     |  |

La firma qui apposta conferma il consenso al trattamento dei dati (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini sopraindicati, come da informativa pubblicata sul sito della Provincia di Pistoia.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

Attesto che gli elettori sopra indicati n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero in cifre ed in lettere) da me identificati, a norma dell'art 21, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, con il documento segnato a margine di ciascuno, hanno sottoscritto in mia presenza.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_



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

**ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI**

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. L.vo 18/08/2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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     |  |

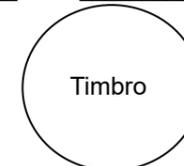
|                              |  |
|------------------------------|--|
| Cognome e nome               |  |
| Luogo e data di nascita      |  |
| Comune di appartenenza.      |  |
| Carica ricoperta             | <input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Consigliere Comunale |
| Documento di identificazione |  |
| Firma del sottoscrittore     |  |

La firma qui apposta conferma il consenso al trattamento dei dati (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini sopraindicati, come da informativa pubblicata sul sito della Provincia di Pistoia.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

Attesto che gli elettori sopra indicati n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero in cifre ed in lettere) da me identificati, a norma dell'art 21, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, con il documento segnato a margine di ciascuno, hanno sottoscritto in mia presenza.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_



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