



Atto separato
Allegato a dichiarazione di presentazione
di una lista circoscrizionale di candidati alla carica di
Consigliere regionale nella circoscrizione di
POTENZA

ATTO SEPARATO

**ALLEGATO A DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI UNA LISTA CIRCOSCRIZIONALE DI
CANDIDATI ALLA CARICA DI CONSIGLIERE REGIONALE NELLA CIRCOSCRIZIONE DI
POTENZA PER L'ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEL
CONSIGLIO REGIONALE DELLA BASILICATA DI DOMENICA 21 E LUNEDI' 22 APRILE 2024**

Elenco n: _____ dei sottoscrittori della lista circoscrizionale recante il contrassegno

per l'elezione, nella Circoscrizione elettorale di Potenza, di numero _____ Consiglieri regionali, che si svolgerà domenica 21 e lunedì 22 APRILE 2024.

I sottoscritti elettori,

DICHIARANO DI PRESENTARE

per l'elezione del Presidente della Giunta regionale e del Consiglio regionale della Basilicata, che avrà luogo domenica 21 e lunedì 22 APRILE 2024, la **lista circoscrizionale** dei candidati di seguito riportata, della quale i sottoscritti dichiarano di aver preso visione:

CANDIDATI DELLA LISTA CIRCOSCRIZIONALE DI POTENZA

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA CIRCOSCRIZIONALE

**I sottoscritti elettori dichiarano di NON AVER SOTTOSCRITTO
per l'elezione del Presidente della Giunta regionale e del Consiglio regionale di cui trattasi
NESSUN'ALTRA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI LISTA CIRCOSCRIZIONALE DI CANDIDATI**

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 679/2016 (*Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE)*), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono _____
con sede in _____.

Sono, altresì, informati che i dati compresi in questa dichiarazione, di cui è facoltativo il conferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dalla Legge regionale 20 agosto 2018, n. 20 e s.m.i., secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ufficio centrale circoscrizionale costituito presso il Tribunale di Potenza, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 Reg. UE n. 679/2016.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli artt. 6 e 7 Reg. UE n. 679/2016, ai soli fini sopra indicati.

Segue: **ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA CIRCOSCRIZIONALE**

**I sottoscritti elettori dichiarano di NON AVER SOTTOSCRITTO
per l'elezione del Presidente della Giunta regionale e del Consiglio regionale di cui trattasi
NESSUN'ALTRA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI LISTA CIRCOSCRIZIONALE DI CANDIDATI**

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 679/2016 (*Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE)*), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono _____
con sede in _____.

Sono, altresì, informati che i dati compresi in questa dichiarazione, di cui è facoltativo il conferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dalla Legge regionale 20 agosto 2018, n. 20 e s.m.i., secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ufficio centrale circoscrizionale costituito presso il Tribunale di Potenza, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 Reg. UE n. 679/2016.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli artt. 6 e 7 Reg. UE n. 679/2016, ai soli fini sopra indicati.

Segue: **ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA CIRCOSCRIZIONALE**

**I sottoscritti elettori dichiarano di NON AVER SOTTOSCRITTO
per l'elezione del Presidente della Giunta regionale e del Consiglio regionale di cui trattasi
NESSUN'ALTRA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI LISTA CIRCOSCRIZIONALE DI CANDIDATI**

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 679/2016 (*Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE)*), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono _____ con sede in _____.

Sono, altresì, informati che i dati compresi in questa dichiarazione, di cui è facoltativo il conferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dalla Legge regionale 20 agosto 2018, n. 20 e s.m.i., secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ufficio centrale circoscrizionale costituito presso il Tribunale di Potenza, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 Reg. UE n. 679/2016.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

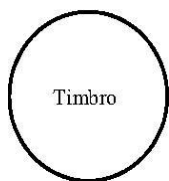
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Comune di iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli artt. 6 e 7 Reg. UE n. 679/2016, ai soli fini sopra indicati.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI DELLA DICHIARAZIONE
DI PRESENTAZIONE DI UNA LISTA CIRCOSCRIZIONALE DI CANDIDATI**

A norma dell'art. 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vere ed autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n. _____), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

_____, addì _____



Firma (*nome e cognome per esteso*) e qualifica
del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione ai sensi dell'art. 14 L. n. 53/1990 e s.m.i.