Spett.Le Ente Nazionale Sordi Consiglio Regionale Abruzzo Via Monte Grappa n. 33/A 66100 C HI E T I

Domanda di candidatura al Congres	o Regionale ENS Abruzz	zo del 17 Lulgio 2021.
-----------------------------------	------------------------	------------------------

Il/La s	sottoscritto/a
	ail
Reside	ente a
Tel.:	Cell: Email: , iscritto
alla Se	ezione Provinciale di, quale socio effettivo, con tessera n°),
con la	presente avanzo la mia candidatura alla carica di:
	PRESIDENTE REGIONALE
	CONSIGLIERE REGIONALE
	o la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni
menda	aci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,
	<u>DICHIARO</u>
•	di essere in possesso dei requisiti di candidatura previsti dall'art. 19 dello Statuto ENS;
•	di aver ricoperto le seguenti cariche elettive:
	- Presidente o membro del Consiglio Regionale
	dal al
	dal al
	- Presidente o membro del Consiglio Provinciale
	dal al
	dal al
Luogo	o e data
	In fede
dell'ar liberar	oscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi et.13 del regolamento UE n. 2016/679, pubblicata e consultabile sul sito <a href="www.ens.it">www.ens.it</a> ed esprime mente il proprio consenso al trattamento dei dati forniti al Consiglio Regionale ENS Abruzzo mbito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Luogo	o e data