

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA ALLA CARICA DI
CONSIGLIERE PER IL CTP N. ___ DEL COMUNE DI ANCONA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

dichiara di accettare la candidatura a consigliere, per l'elezione del consiglio territoriale di partecipazione n. ___ del Comune di Ancona che avrà luogo sabato 28.06.2025, per la lista denominata

All'uopo dichiara di possedere i requisiti previsti dal Regolamento per l'attuazione del nuovo decentramento partecipato, approvato con Delibera Consiglio Comunale n. 614 del 12/09/2024 ed in particolare:

- di essere residente nel territorio del CTP n. ___ del Comune di Ancona;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Ancona;
- di non aver riportato alcuna condanna penale che comporti la perdita dell'elettorato attivo.

Il sottoscritto dichiara di non aver accettato la candidatura per altre liste per l'elezione del medesimo CTP.

Ancona, _____

Firma

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL CANDIDATO
COMUNE DI ANCONA**

A norma dell'art. 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera e autentica la firma, apposta in mia presenza, dal Sig. _____ da me identificato con il seguente documento di identificazione:

Ancona, addì _____

Il Funzionario Incaricato

*(Nome e cognome, per esteso, e qualifica
del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione)*

TIMBRO
