

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

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di (genitore,

tutore, ecc...) \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ candidato alla carica di  
consigliere per il CTP n. \_\_\_ dichiara di accettare la relativa candidatura a consigliere, per  
l'elezione del consiglio territoriale di partecipazione del Comune di Ancona che avrà luogo sabato  
28.06.2025, per la lista denominata

-----  
-----  
All'uopo dichiara che il candidato **minorenne** possiede i requisiti previsti dal Regolamento per  
l'attuazione del nuovo decentramento partecipato, approvato con Delibera Consiglio Comunale n.  
614 del 12/09/2025 ed in particolare:

- è maggiore di anni 16 (sedici) alla data dell'elezione;
- è residente nel territorio del CTP n. \_\_\_ del Comune di Ancona;
- **di non aver riportato alcuna condanna penale che comporti la perdita dell'elettorato attivo.**

Il sottoscritto dichiara che il candidato non ha accettato la candidatura per altre liste per l'elezione  
del medesimo CTP.

Ancona, \_\_\_

Firma

-----

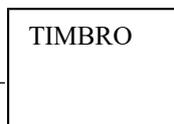
---

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA**

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)*