CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

Sottoscrizioni per candidature al COLLEGIO DEI PROBIVIRI

LISTA DI CANDIDATI AL COLLEGIO DI PROBIVIRI

Tutti i soggetti sotto elencati hanno accettato la propria candidatura, dichiarano di essere iscritti ad Azione e di non essere candidati in nessun'altra Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

3 PROBIVIRI EFFETTIVI

N.	Nome e Cognome	Luogo e data di nascita
1		
2		
3		

2 PROBIVIRI SUPPLENTI

4		
5		

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono

stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)

Firme dei sottoscrittori

I sottoscritti dichiarano di essere iscritti ad Azione, di essere membri dell'Assemblea Nazionale e di non aver sottoscritto nessun'altra dichiarazione di presentazione di Lista di candidati al Collegio di Probiviri. I dati personali dei sottoscritti vengono trattati in conformità dell'informativa privacy già comunicata in sede di iscrizione al Partito e disponibile sul sito internet di Azione al link: https://www.azione.it/privacy-policy/

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione
Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
Firma del sottoscrittore		Estremi del Documento di identificazione

CONGRESSO NAZIONALE DI AZIONE

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Io sottoscritto/a _____, in qualità di candidato/a o primo/a sottoscrittore/rice, certifico che sono vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti di Azione sopra indicati da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno. I sottoscrittori sono stati preventivamente ammoniti sulla responsabilità nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace.

_____ *(luogo)*, addì _____ *(data)*

_____

(Firma)