

ELEZIONE CONSULTA ANZIANI DEL COMUNE DI SESTU

ANNO 2025

PRESENTAZIONE DELLA LISTA DEI CANDIDATI ALLA CONSULTA DEGLI ANZIANI

(Nuovo Regolamento della Consulta Comunale degli Anziani -Approvato con Deliberazione del Consiglio Comunalen. 6 del 24/02/2009)

Elenco n. dei sottoscrittori della lista recante il nome..... per
l'elezione della Consulta Comunale degli anziani del Comune di Sestu in data 02/12/2025.

CANDIDATI ALLA CONSULTA DEGLI ANZIANI*

Cognome Nome	Luogo e data di nascita
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____

*Si richiama l'attenzione sugli artt. 5 e 9 del Nuovo Regolamento della Consulta Comunale degli Anziani. In particolare:

- l'art. 5 prevede che costituiscono elettorato attivo tutti gli anziani residenti nel Comune di Sestu che abbiano compiuto 60 anni di età;
- l'art. 9 prevede che nelle liste dei candidati dell'organo elettivo sia garantita la rappresentanza di genere di almeno due eletti del sesso minoritario.

SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

I sottoscritti elettori sono informati che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 [Regolamento generale sulla protezione dei dati], i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il

conferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dal Nuovo Regolamento della Consulta Comunale degli Anziani e secondo le modalità a ciò strettamente collegate.

Si specifica che gli artt. 5 e 6 del suddetto Regolamento prevedono che la sottoscrizione della lista deve essere effettuata da almeno 10 anziani non candidati che abbiano compiuto i 60 anni di età e che siano residenti nel Comune di Sestu.

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
.....
Documento d'identificazione	Firma sottoscrittore
.....

Si comunica che la firma qui apposta vale come consenso al trattamento dei dati personali, ai soli fini sopraindicati.

SI ALLEGANO COPIE DEI DOCUMENTI D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEI CANDIDATI ALLA CONSULTA DEGLI ANZIANI E DEI SOTTOSCRITTORI DELLA PRESENTE LISTA.