

# **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 Comunale n. 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.**