

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI MEDICINA**

**c.a. UFFICIO ELETTORALE  
VIA LIBERTA' 103  
40059 MEDICINA (BO)**

**OGGETTO: ELEZIONI REGIONALI 26 GENNAIO 2020.  
DISPONIBILITA' AD AUTENTICARE FIRME.**

Art.14 Legge 21 marzo 1990, n.53 e successive modificazioni.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,  
recapiti: Tel. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
in qualità di:

**consigliere** comunale di Medicina

\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

ai sensi dell'art.14, comma 1, Legge 21 marzo 1990, n.53 e successive modificazioni, **la propria disponibilità all'autenticazione delle firme per tutti gli adempimenti relativi alla presentazione delle liste e dei rispettivi candidati per le Elezioni Regionali del 26 gennaio 2020..**

Distinti saluti.

Medicina, \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: allegare copia documenti d'identità valido.**

Informativa ai sensi per gli effetti di cui all'art.13 del Regolamento Europeo n.679/2016 e del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Per qualunque chiarimento o informazioni potrà comunque rivolgersi all'Ufficio Elettorale - ☎  
Tel.0516979288 – Fax: 0516979255 – Email: [elettorale@comune.medicina.bo.it](mailto:elettorale@comune.medicina.bo.it), nei seguenti orari:

- Lunedì, Mercoledì, Giovedì, Venerdì: 08,15 - 12,00.
- Martedì: 15,00 - 18,00
- Sabato: 08,15 – 11,15