

**Al Presidente
dell'AVIS Comunale di Asti**

MODULO DI CANDIDATURA ALLE CARICHE ASSOCIATIVE AVIS 2021-2024

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ e-mail _____
tel. _____ n. tessera AVIS _____

ai sensi degli Statuti e dei Regolamenti AVIS di tutti i livelli associativi, propone la propria candidatura per il mandato 2021-2024 a componente dei seguenti Organi dell'Associazione:

<ul style="list-style-type: none">▪ AVIS COMUNALE ASTI<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Consiglio Direttivo▪ AVIS PROVINCIALE ASTI<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Consiglio Direttivo▪ AVIS REGIONALE PIEMONTE<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Consiglio Direttivo<input type="checkbox"/> Collegio dei Revisori dei Conti<input type="checkbox"/> Collegi Regionale dei Probiviri	<ul style="list-style-type: none">▪ AVIS NAZIONALE<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Consiglio Direttivo<input type="checkbox"/> Collegio dei Revisori dei Conti<input type="checkbox"/> Collegio Nazionale dei Probiviri<input type="checkbox"/> Giuri Nazionale
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ATTESTA E DICHIARA

per i fini di cui sopra, sotto la propria responsabilità:

- che, ai sensi della vigente normativa antimafia, nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate all'all. 1 al D.Lgs 8 agosto 1994 n. 490 con riferimento all'art. 10 della L. 31 maggio 1965 n. 575 e ss. mm. ii.;
- di non essere a conoscenza dell'esistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate all'art. 10 della L. 31 maggio 1965 n. 575 e ss. mm. ii. nei confronti dei propri conviventi;
- di non essere stato/a soggetto/a a condanne penali passate in giudicato;
- di non avere procedimenti penali in corso;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, commi 2, 3, 4 e 5, del Regolamento Nazionale vigente;
- di non trovarsi in alcuna delle cause ostative previste dallo Statuto di AVIS Nazionale e dalle norme del Codice Etico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Presidente e alla Segreteria di competenza eventuali situazioni di incompatibilità che dovessero presentarsi nel corso del mandato.

_____ data

_____ firma

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma

ALLEGATO: copia di documento di identità in corso di validità