

Allegato 2)

**AL COMUNE DI GABICCE MARE**

**MODULO PER ESPRIMERE IL SUPPORTO DELL'AUTOCANDIDATURA PER LA NOMINA A MEMBRO DELLA CONSULTA DI QUARTIERE DI \_\_\_\_\_**

<b>N. ORDINE</b>	<b>COGNOME NOME (scrivere in stampatello)</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Comune di residenza</b>	<b>Via e n. civico</b>	<b>C.F.</b>	<b>FIRMA</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**N.B. chi supporta la candidatura non deve ricoprire la carica di Consigliere, di Assessore, di Sindaco nel Comune di Gabicce Mare e non deve far parte dello stato di famiglia del candidato.**