

**UISP - COMITATO TERRITORIALE LECCE**  
**CONGRESSO TERRITORIALE STRAORDINARIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tessera Uisp n° \_\_\_\_\_  
 rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Comitato Territoriale Uisp di \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 in qualità di CAPOLISTA presenta i/le candidati/e alla carica di Consigliere del Comitato Territoriale di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ sottoscritta da n° \_\_\_\_\_ delegati.

**LISTA CANDIDATI/E AL CONSIGLIO TERRITORIALE**

N°	Cognome e nome	N° Tessera
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		

..... / .....

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_  
 (firma del/della capolista)

**Allegato alla presente:** N° \_\_\_\_\_ Moduli accettazione candidatura (*Allegato 1*)

N° \_\_\_\_\_ Moduli sottoscrizione individuale sostegno lista candidati al Consiglio Territoriale (*Allegato2*)

# ACCETTAZIONE CANDIDATURA

UISP - COMITATO TERRITORIALE LECCE

CONGRESSO TERRITORIALE STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tessera Uisp n° \_\_\_\_\_  
rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Comitato Territoriale Uisp di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
dichiara di accettare la candidatura al Consiglio del Comitato Territoriale \_\_\_\_\_  
nella lista presentata dal Capolista \_\_\_\_\_ composta da n° \_\_\_ consiglieri.

\_\_\_\_\_  
*(firma del/della Candidato/a)*

Data \_\_\_\_\_

# SOTTOSCRIZIONE LISTA

UISP - COMITATO TERRITORIALE LECCE

CONGRESSO TERRITORIALE STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tessera Uisp n° \_\_\_\_\_  
rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Comitato Territoriale Uisp di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di delegato/a al Congresso Territoriale **sottoscrive il sostegno alla lista di candidati, della quale ha preso visione, presentata dal Capolista \_\_\_\_\_ composta da n° \_\_ consiglieri.**

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma del/della Sottoscrittore/Sottoscrittrice)

Data \_\_\_\_\_