



## MODULO di CANDIDATURA a \_\_\_\_\_

(specificare se presidente, membro del Consiglio Direttivo, membro dell'Organo di Controllo)

Con la presente intendo presentare formale istanza di candidatura alla citata carica dell'A.M.A.M.I., Associazione Mariana Assistenza Malati d'Italia.

### A tal fine comunico i miei dati personali:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

CAP, Città e Stato: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico cellulare: \_\_\_\_\_

Recapito email: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Carta d'Identità o Passaporto: \_\_\_\_\_

### Dichiaro di aver visionato ed accettato lo Statuto e il Regolamento Elettorale ed in particolare dichiaro ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

- di avere partecipato ad almeno 3 (tre) pellegrinaggi a Lourdes in altrettanti anni solari anche non consecutivi per la candidatura a consigliere/membro O.d.C.), oppure 10 (dieci) pellegrinaggi in altrettanti anni solari per la candidatura a presidente;
- di aver compiuto 21 anni all'atto della presentazione della candidatura (45 anni per la candidatura a presidente);
- di essere in regola con l'iscrizione e con il pagamento della quota associativa annuale per l'anno 2022 e 2023;
- di non ricoprire cariche sociali, né avere rapporti di lavoro dipendente o professionale in altre associazioni nell'ambito delle organizzazioni di volontariato di ogni genere che possano generare conflitto d'interesse;
- di non aver riportato alcuna sentenza di condanna o patteggiamento per delitti o reati specificati all'Art.18 comma 3 del suddetto Statuto.

Prendo atto che, qualora venissi eletto, nell'accettazione della carica, mi impegnerò a provvedere al funzionamento dell'Associazione negli ambiti ed alle condizioni previste dallo Statuto ed in particolare di rappresentare l'Associazione partecipando concretamente alla vita associativa durante tutto l'anno, e inoltre partecipando alle riunioni previste per il ruolo salvo motivare, in forma scritta, ogni mia eventuale assenza.

### Allegati:

- fotocopia documento d'identità valido

In Fede,

\_\_\_\_\_  
Data e Luogo

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto **ACCONSENTE** ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e successivi, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

In Fede,

\_\_\_\_\_  
Data e Luogo

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)