

**Termine perentorio di presentazione candidatura entro e non oltre il 16 febbraio 2017, ore 14,00**

**MODELLO PER LA CANDIDATURA ALLA CARICA DI PRESIDENTE DEL  
COMITATO REGIONALE DEL CONI \_\_\_\_\_  
PER IL QUADRIENNIO OLIMPICO 2017-2020  
CONSIGLIO REGIONALE ELETTIVO - 4 MARZO 2017**

Il/La sottoscritto/a,								
Nato/a a					Provincia di			
il		Residente in				Provincia di		
Via/P.zza					n.		C.A.P.	
Recapiti telefonici				e-mail:				
Codice Fiscale								

**PROPONE LA PROPRIA CANDIDATURA ALLA CARICA DI PRESIDENTE DEL COMITATO REGIONALE DEL  
CONI \_\_\_\_\_ PER IL QUADRIENNIO OLIMPICO 2017-2020**

Ai sensi dell' Art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato DPR, il sottoscritto dichiara, di essere in possesso dei requisiti previsti all'art.5 commi 2, 3 e 4 dello Statuto del CONI, e dall'art. 2 – Requisiti di eleggibilità e nomina – del Regolamento delle Strutture Territoriali del CONI e altresì dichiara:

- di essere stato tesserato per almeno 2 anni presso una FSN, una DSA, ad un EPS o ad una AB riconosciuti dal CONI; ovvero aver ricoperto per almeno due anni incarichi presso gli organi direttivi dei Comitati Territoriali del CONI; ovvero aver ricoperto per almeno 2 anni incarichi presso gli organi direttivi delle FSN, di DSA, di EPS o AB; \_\_\_\_\_(1)

Dichiara inoltre di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- a) aver ricoperto la carica :i) di componente di un organo direttivo nazionale del CONI o di una FSN o di una DSA o di un EPS; ii) di Presidente o di Delegato regionale o di Presidente provinciale di una FSN o di una DSA o di un EPS; iii) di componente di una struttura territoriale del CONI; \_\_\_\_\_(2)
- b) essere stato atleta convocato a far parte di rappresentative nazionali. \_\_\_\_\_(3)
- c) essere stato dirigente insignito dal CONI delle onorificenze del Collare o Stella d'oro al merito sportivo.

Richiede, altresì, che tutte le comunicazioni relative alla presente candidatura vengano inviate:

per e-mail: \_\_\_\_\_

per posta al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

***Dichiara infine di aver ricevuta l'informativa necessaria sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003.***

Luogo e data

In fede

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- (1) Indicare la sigla della FSN/DSA/EPS/AB o il Comitato Territoriale Coni; (2) Indicare la sigla della FSN/DSA/EPS o il Comitato Territoriale Coni; (3) indicare la sigla della FSN/DSA

Allegare Modello di raccolta delle firme e fotocopia documento valido di identità

**Termine perentorio di presentazione candidatura entro e non oltre il 16 febbraio 2017, ore 14,00**

I sottoscritti, in qualità di Presidenti o Delegati facenti funzioni di Presidente di FSN, o di DSA, o di EPS, o di AB sotto indicati, si dichiarano favorevoli a sostenere la presentazione della candidatura del signor \_\_\_\_\_ alla carica di Presidente del Comitato Regionale CONI \_\_\_\_\_

Cognome e nome (in stampatello)	Federazione Sportiva Nazionale rappresentata	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Numero minimo di firme di presentazione di rappresentanti di FSN (G.N. n. 555 del 20 dicembre 2016)**

Cognome e nome (in stampatello)	Organismo rappresentato	FIRMA
11		
12		
13		
14		
15		

**Numero minimo di firme di presentazione (G.N. n. 555 del 20 dicembre 2016)**

Cognome e nome (in stampatello)	Organismo rappresentato	FIRMA
16		
17		
18		
19		
20		

Nota: ai sensi delle Procedure Elettorali 2. (Giunta Regionale e Presidente) – CANDIDATURE – comma 7, "Ogni Presidente o Delegato f/f potrà apporre la propria firma esclusivamente per una sola candidatura a Presidente del Comitato Regionale CONI. Qualora venga apposta la firma di presentazione per più candidature, queste non potranno essere conteggiate per nessuna candidatura.

Il sottoscritto, candidato alla carica di Presidente del Comitato Regionale CONI \_\_\_\_\_, conferma che in totale hanno apposto firme di presentazione alla propria candidatura n. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/indicare anche in lettere) Presidenti o Delegati facenti funzione di Presidente delle strutture regionali delle FSN, DSA, EPS e AB.

Luogo e data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_