

**Modulo presentazione candidatura a
Delegato/a Associazione Sclerosi Tuberosa – APS**

Si prega di inviare il presente modulo, compilato in ogni sua parte a:
info@sclerosituberosa.org e in (cc) presidente@sclerosituberosa.org

Io sottoscritto/a

Data e luogo di nascita: ____ / ____ / ____ - ____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza: Via _____ n° ____

CAP _____ Città/Località _____ Prov _____

e-mail: _____

in qualità di socio/a dell'Associazione Sclerosi Tuberosa – APS

**presenta la propria candidatura come
DELEGATO/A DELLA PROVINCIA DI _____
in rappresentanza di AST APS per gli anni 2025-2028**

DICHIARA, inoltre, (ai sensi DPR 445/2000) di:

- essere socio/a dell'AST – APS come previsto dallo Statuto.
- essere in regola con la quota associativa.
- possedere i seguenti requisiti:
 - maggiore età
 - possesso di diritti civili e politici
 - assenza di condanne penali nei 5 anni precedenti la candidatura
 - assenza di condanne penali per reati contro il patrimonio.
- aver preso visione dello Statuto <https://www.sclerosituberosa.org/about/statuto/> ,
del Regolamento <https://www.sclerosituberosa.org/about/regolamento/>
- avere i requisiti richiesti per poter diventare Delegato AST APS, in modo particolare un'adeguata disponibilità di tempo;

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per lo svolgimento delle attività connesse alla presentazione della candidatura. Autorizza la pubblicazione e diffusione della presente candidatura, completa dei suoi allegati, nell'area liberamente consultabile del sito web dell'Associazione: www.sclerosituberosa.org

Allegati:

Documenti di identità valido

In fede
Firma

Data