

Oggetto: presentazione candidatura a membro di Organi Sociali 2025-2028

La sottoscritta/il sottoscritto (C.F.)

nata/o ail e residente aProv.....

in via.....

e-mail cellulare:

socia/o dell'Avis Comunale ODV di: Prov.

COMUNICA

ai sensi dei Regolamenti Avis per l'elezione degli Organi Sociali, la propria candidatura a componente:

- **AVIS Comunale ODV (o equiparata) di appartenenza** Consiglio Direttivo ☐
Addetto Contabile e di Bilancio ☐
- **AVIS Provinciale di Ravenna ODV** Consiglio Direttivo ☐
- **AVIS Regionale Emilia-Romagna ODV** Consiglio Direttivo ☐ --- Collegio dei Probiviri ☐
- **AVIS Nazionale** Consiglio Direttivo ☐ -- Collegio dei Probiviri ☐ -- Giurì Nazionale ☐
Collegio dei Revisori e/o Organo di controllo ☐

(N.B.: Barrare una sola casella per ogni livello di rappresentanza associativa)

Dichiara inoltre di candidarsi alla designazione come delegata/o all'assemblea

Provinciale (12/04/25) ☐ **Regionale (10/05/25)** ☐ **Nazionale (23-24-25/05/25)** ☐

La/il candidata/o dichiara, sotto la propria responsabilità,

- di non avere pendenze penali di alcun tipo;
- di non conoscere motivazioni o impedimenti alla disponibilità a ricoprire cariche sociali,
- nonché l'assenza di incompatibilità di cui all'articolo 21 commi 2, 3, 4 e 5 del Regolamento Nazionale vigente
- e di non trovarsi in nessuna delle cause ostative previste dallo Statuto di AVIS Nazionale e dalle norme del Codice Etico.

Dichiara inoltre, che comunicherà tempestivamente al Presidente ed alla Segreteria di competenza, eventuali situazioni di incompatibilità che dovessero presentarsi nel corso del mandato.

Infine, **dichiara** che l'espressione di candidatura include l'automatica accettazione dell'eventuale carica assegnata.

Data,

In fede

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Firma del dichiarante)