LOGO PARTITO

**Dichiarazione di accettazione**

Il/La sottoscritto/a

Nome: …………………………………………….

Cognome: …………………………………………….

Data di nascita …………………………………………….

(giorno, mese e anno)

Domicilio …………………………………………….

Dichiara di accettare la sua candidatura per la carica di

**CONSIGLIERE/A NAZIONALE**

Per la legislatura 2023 – 2027 in rappresentanza del

**PARTITO**

Luogo e data …………………………………………….

Firma originale …………………………………………….