



**ASSESSORATO SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALI
DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI**

**ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE
DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE**

Con la presente l'Associazione _____
indica il sig. _____ nato
a _____ il _____
residente a _____ Via _____
Tel. _____ email _____
quale candidato per l'elezione del rappresentante delle associazioni di
promozione sociale in seno al Comitato tecnico.

IL PRESIDENTE

Il sottoscritto _____ accetta la
candidatura e, in caso di elezione, si impegna a partecipare alle riunioni
programmate.

FIRMA

Si comunica che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento informativo e identificativo dei candidati alle elezioni di cui sopra, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali.