

AL CENTRO REGIONALE SPORTIVO LIBERTAS CALABRIA

Il Sottoscritto.....

nato a.....(prov.....).....il.....

codice fiscale.....

residente a.....Via.....

cap.....Comune.....Prov.....

tel.....fax.....e-mail.....

con la presente propongo la mia candidatura per l'elezione a

- Presidente Regionale
  - Consigliere Regionale Libertas
  - Componente della Consulta Regionale dei Delegati
- (barrare la casella riferita alla candidatura richiesta)

per il quadriennio olimpico 2017/2020

A tal fine dichiaro, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace:

- di essere \_\_\_\_\_ dell'associazione denominata \_\_\_\_\_ codice Libertas \_\_\_\_\_

Attualmente affiliata al Centro Nazionale Sportivo;

- di essere regolarmente tesserato Libertas con tessera n.ro.....;
- che non esistono motivi di ineleggibilità e/o incompatibilità secondo quanto previsto dallo statuto e regolamento organico del Centro Nazionale Sportivo Libertas
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dallo Statuto e dal Regolamento del Centro Nazionale Sportivo Libertas

data.....

FIRMA

.....

Allegati:

- Curriculum
- fotocopia tessera Libertas
- copia di un documento di riconoscimento valido ai sensi dell'art.35 del D.P.R. 445/2000
- \_\_\_\_\_

**La candidatura deve essere inviata alla Segreteria del Comitato Regionale Libertas Calabria a mezzo raccomandata A.R. c/o CONI Point di Cosenza, Piazza Giacomo Matteotti 1 - 87100 Cosenza, oppure a mezzo fax al numero 098474381 o a mezzo email all'indirizzo cosenza@coni.it o con qualsiasi altro mezzo accertandosi dell'effettiva ricezione**



AL CENTRO REGIONALE SPORTIVO LIBERTAS CALABRIA

Il Sottoscritto.....

nato a.....(prov.....).....il.....

codice fiscale.....

residente a.....Via.....

cap.....Comune.....Prov.....

tel.....fax.....e-mail.....

con la presente propongo la mia candidatura per l'elezione a Revisore dei Conti del Centro Regionale Libertas Calabria per il quadriennio olimpico 2017/2020

A tal fine dichiaro, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace:

- che non esistono motivi di ineleggibilità e/o incompatibilità secondo quanto previsto dallo statuto e regolamento organico del Centro Nazionale Sportivo Libertas
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dallo Statuto e dal Regolamento del Centro Nazionale Sportivo Libertas

data.....

FIRMA

.....

Allegati:

- Curriculum
- copia di un documento di riconoscimento valido ai sensi dell'art.35 del D.P.R. 445/2000

- \_\_\_\_\_

**La candidatura deve essere inviata alla Segreteria del Comitato Regionale Libertas Calabria a mezzo raccomandata A.R. c/o CONI Point di Cosenza, Piazza Giacomo Matteotti 1 - 87100 Cosenza, oppure a mezzo fax al numero 098474381 o a mezzo email all'indirizzo [cosenza@coni.it](mailto:cosenza@coni.it) o con qualsiasi altro mezzo accertandosi dell'effettiva ricezione**

ASSEMBLEA ELETTIVA CENTRO REGIONALE LIBERTAS CALABRIA

DELEGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato/a \_\_\_\_\_ in Provincia di \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. n.tessera  
Libertas \_\_\_\_\_ Presidente dell'Associazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
n.codice \_\_\_\_\_ regolarmente affiliata al Centro Nazionale Sportivo Libertas,  
non potendo prendere parte all'Assemblea Elettiva del Centro Regionale  
Libertas di Calabria, che si svolgerà in data 27/02/2017, secondo quanto  
prescritto all'art. 38 dello statuto vigente del C.N.S.Libertas

**DELEGA**

a rappresentare con diritto di voto questa Associazione in occasione  
dell'Assemblea Elettiva del Centro Regionale Libertas Calabria del 27 febbraio  
2017 il/la Sig./a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ quale:

Componente del Consiglio Direttivo della Associazione sopra riportata  
oppure

Presidente dell'Associazione \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ affiliata al Centro Nazionale Sportivo  
Libertas n.cod. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

Il Presidente dell'Associazione  
\_\_\_\_\_

**La presente delega deve essere accompagnata da copia di un documento di identità del delegante**

\_\_\_\_\_  
Riservato alla Commissione verifica Poteri