|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE DI COLLEGAMENTO AD ULTERIORI LISTE PER IL TURNO DI BALLOTTAGGIO**per i comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti** |

Il/la sottoscritto/a

*(le donne coniugate o vedove possono aggiungere anche il cognome del marito)*

nato/a a il

**D I C H I A R A**

che, in occasione del turno di ballottaggio per l’elezione del Sindaco del Comune di Castelfidardo che si svolgerà nei giorni 17 e 18 ottobre 2021.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la propria candidatura è collegata anche alla/e lista/e di candidati al consiglio comunale recante/i il/i contrassegno/i:

1)

2)

3)

4)

non collegate all’atto del primo turno di votazione.

Il collegamento è dichiarato, con separato/i atto/i, anche dal/i delegato/i della/e lista/e coinvolta/e.

*…………………………………, addì ……………………* **Firma e domicilio leggibili**

 *…………………………………......................*

 *………………………………...…...................*

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL CANDIDATO ALLA CARICA DI SINDACO
CHE DICHIARA IL COLLEGAMENTO**

*A norma dell’art. 21, comma 2 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera ed autentica la firma apposta in mia presenza alla sopra estesa dichiarazione di accettazione della candidatura dal/la sig./sig.ra*

*nato/a a il*

*domiciliato/a in*

*da me identificato/a con il seguente documento: n. ...................................*

*Il sottoscrittore è stato preventivamente ammonito sulla responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazione mendace.*

*Luogo …………………………………, data ……………………*

**FIRMA**

 *…………………………………......................*

Firma leggibile *(nome e cognome per esteso)* e qualifica

del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione