**ALLEGATO N. 5**

|  |
| --- |
| MODELLO DI DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA ALLA CARICA DI PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE |

ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE ABRUZZO - ANNO 2024

Il sottoscritto ………………………………………………………………............................., nato a ……………………………………………………… il ………………………...……, dichiara di accettare la candidatura alla carica di Presidente della Giunta regionale della Regione Abruzzo per l’elezione del presidente della giunta regionale e del consiglio medesimo che si svolgerà domenica 10 marzo 2024

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

1. di non aver accettato la candidatura per altri gruppi di liste o di coalizioni di liste;
2. ai sensi dell’art.3 comma 3 della L.R. 9/2013 di non aver già ricoperto tale carica per due mandati consecutivi;

........................................................... , addì ..................................................

Firma del candidato

…………....……………..…………………………………

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL CANDIDATO CHE DICHIARA DI ACCETTARE LA CANDIDATURA ALLA CARICA DI PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

A norma dell’art. 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera ed autentica la firma, apposta in mia presenza alla sopra estesa dichiarazione di accettazione della candidatura dal Sig./ra .................................................................nato/a a ……………………………….il……………………………..domiciliato in ………………………………., della cui identità sono certo.

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

........................................................... , addì ..................................................

 Timbro

Firma (nome e cognome per esteso) e qualifica del pubblico ufficiale che procede all’autenticazione

………………………………………………………….