



# CITTA' di FROSINONE

## Modulo di autodichiarazione possesso dei requisiti Sottoscrittori Consultazioni Elettorali del 15 Novembre 2025

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....

dichiara di sostenere la lista dei candidati alla carica di consigliere comunale giovani nel gruppo denominato:  
.....

che si svolgeranno il 15 Novembre 2025.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 16 "*Requisiti degli elettori*" del Regolamento Istitutivo del Consiglio dei Giovani del Comune di Frosinone, approvato con Deliberazione del C.C. del Comune di Frosinone n. 22 del 25/05/2023 e s.m.i.:

- di essere residente nel Comune di Frosinone;
- di aver compiuto il quindicesimo anno di età / o di compierlo entro il giorno \_\_\_\_\_ ;
- di non aver superato il venticinquesimo anno di età (fino al compimento del venticinquesimo anno);
- di non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di non avere sottoscritto la candidatura in seno ad altri gruppi o liste per la medesima elezione.

\_\_\_\_\_ Addì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

A tal fine **allego** in conformità a quanto previsto dal DPR 445/2000 **copia di un documento di riconoscimento.**

Le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000. La sottoscrizione della presente autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo in vigore, per le finalità connesse al consiglio dei giovani nel Comune di Frosinone.



# CITTA' di FROSINONE

## Modulo di autodichiarazione possesso dei requisiti Sottoscrittori minorenni Consultazioni Elettorali del 15 Novembre 2025

I SOTTOSCRITTI

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

In qualità di (padre/madre/tutore) \_\_\_\_\_

e

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

In qualità di (padre/madre/tutore) \_\_\_\_\_

Ai sensi del DPR 445/2000 consapevoli della responsabilità penale nella quale possono incorrere in caso di dichiarazione mendace:

### AUTORIZZANO IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

A sottoscrivere e sostenere la lista dei candidati alla carica di consigliere comunale giovani nel gruppo denominato:

.....

che si svolgeranno il 15 Novembre 2025

A tal fine allegano in conformità a quanto previsto dal DPR 445/2000 copia rispettivamente di un documento di riconoscimento.<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_ Addì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000.

La sottoscrizione della presente autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo in vigore, per le finalità connesse al consiglio dei giovani nel Comune di Frosinone.