

# FSI-USAE

# Federazione Sindacati Indipendenti

organizzazione costituente della confederazione USAE

 All’ Azienda

……………………………………………….

 Alla Commissione elettorale della

 ………………………………………………..

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presentatore della lista denominata **FSI-USAE** per l’elezione della rappresentanza sindacale unitaria (*RSU*) presso l’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiaro/a sotto la propria responsabilità, che i candidati, di seguito elencati, non sono componenti della Commissione Elettorale e che le firme degli stessi, autentiche ed apposte in sua presenza, costituiscono espressa accettazione della candidatura.

Dichiaro/a, inoltre, di non essere candidato in nessuna lista.
Si acclude il simbolo che dovrà essere riportato sulle schede elettorali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Presentatore della lista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Spazio per l’autenticazione della firma*

n.b: la lista FSI-USAE deve essere presentata con lo stesso simbolo e la stessa dicitura in tutti i collegi elettorali.

Candidati della LISTA **FSI-USAE** COLLEGIO …..………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NUM.****PROGR.** | **NOME E COGNOME** (in stampatello) | **LUOGO E DATA DI NASCITA**  | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |