MODELLO DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA INDIVIDUALE1

ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI

* QUADRIENNIO 2023-2027 -

ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI

* QUADRIENNIO 2023-2027 -

Il/La sottoscritt\_

COGNOME E NOME CODICE FISCALE INDIRIZZO PEC

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE DATA E LUOGO NASCITA

ESTREMI DOCUMENTO n. data

RICONOSCIMENTO rilasciato da

dichiara di:

* essere iscritto/a all’Ordine della professione sanitaria di

;

* candidarsi alla carica di componente del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori;2
* conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le previsioni. Allega alla presente:
* elenco di n ( ) firme dei sottoscrittori, con i relativi documenti di identità;
* documento di identità del candidato/a.

Data

FIRMA

1 Da trasmettersi via pec alla pec dell’Ordine

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI3

I sottoscritti, iscritti all’Ordine della professione sanitaria di

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | FIRMA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

dichiarano di sottoscrivere la candidatura di

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
| --- | --- |
|  |  |

alla carica di componente del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori4 per l’elezione degli organi dell’Ordine della professione sanitaria di - quadriennio 2023-2027.

3 Il numero delle sottoscrizioni è pari al numero dei componenti da eleggere per ciascun organo, come indicato nell’avviso di convocazione. Possono essere allegati più modelli di sottoscrittori.