



MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI <sup>(1)</sup>

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\_\_ , iscritt\_ all'Ordine della professione sanitaria di fisioterapista di

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE \_\_\_\_\_

ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

dichiara

- di essere presentatore della lista per il Consiglio direttivo / Collegio dei revisori, denominata  
" \_\_\_\_\_ ";
- che la lista elettorale ha come proprio simbolo l'allegato logo (formato jpg, tif, psd, bmp, psd.);
- di conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le norme anche in riferimento  
alla denominazione della lista e caratteristiche del logo (art. 7 regolamento elettorale);
- di allegare la seguente documentazione:
  - a) n. \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) accettazioni di candidature alla carica di componente del Consiglio  
direttivo / Collegio dei revisori, con i relativi documenti di identità;
  - b) n. \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) sottoscrizioni di appoggio alla lista, con i relativi documenti di  
identità dei sottoscrittori;
  - d) elenco dei candidati;
  - c) documento di identità del presentatore della lista;
  - d) eventuale logo.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

1 Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine.



MODELLO ACCETTAZIONE CANDIDATURA PER CIASCUN CANDIDATO DI LISTA <sup>(2)</sup>

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 \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE \_\_\_\_\_

ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

dichiara di:

- essere iscritto/a all'Ordine della professione sanitaria di \_\_\_\_\_;

- candidarsi alla carica di componente del Consiglio Direttivo / Collegio dei revisori nella lista denominata " \_\_\_\_\_ ";

- conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le norme.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CANDIDATO/A

\_\_\_\_\_

Si allega alla presente il documento di identità del candidato.

2 Da far completare e sottoscrivere da ciascun candidato, indicando l'organo per il quale ci si candida.



