



MODELLO ACCETTAZIONE CANDIDATURA PER CIASCUN CANDIDATO DI LISTA ²

ELEZIONE SUPPLETIVA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO/ COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE
DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI CATANZARO, CROTONE E VIBO VALENTIA
- QUADRIENNIO 2023-2027 -

Il/La sottoscritto COGNOME E NOME ANDREOTTI DAVIDE

CODICE FISCALE NDRDVD77T22L219A

INDIRIZZO PEC davideandreotti@pec.it

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE 35

DATA E LUOGO NASCITA 22/12/1977 - TORINO

ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO n^{CA}63065JX data 13/09/2021

rilasciato da COMUNE DI MONTEPAONE

dichiara di:

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

- candidarsi alla carica di **componente del Consiglio Direttivo** nella lista denominata "FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE";
- conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le norme.

Data 23/08/2024

FIRMA DEL CANDIDATO/A

Andreotti Davide

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.

