



**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 \_\_\_\_\_ N° ISCRIZIONE ORDINE \_\_\_\_\_

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

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

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_ N° ISCRIZIONE ORDINE \_\_\_\_\_

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 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.

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





ELENCO DEI CANDIDATI

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 -

La lista denominata " \_\_\_\_\_ ",  
per l'elezione del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori, per l'Ordine della professione  
sanitaria di \_\_\_\_\_, è  
così formata<sup>4</sup>:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

Data

FIRMA DEL PRESENTATORE

\_\_\_\_\_

4 Il numero massimo dei componenti da indicare nella lista per ciascun Consiglio direttivo / Collegio dei revisori è indicato nell'avviso di convocazione.