



**MODELLO DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA  
PER L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E DEL COLLEGIO DEI REVISORI  
DELL'ORDINE PROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI  
FISIOTERAPISTA DI TRENTO  
QUADRIENNIO 2023-2027**

Il/La sottoscritt\_ ,

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

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

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

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

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO : tipo e n. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

iscritt\_ con il numero \_\_\_\_\_ all'ordine provinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Trento

dichiara

- di candidarsi alla carica di componente del Consiglio Direttivo / Collegio dei revisori (cancellare l'opzione che non ricorre)

nella lista denominata “ \_\_\_\_\_ ”;

- conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le norme

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ -

Si allega:

- copia fronte e retro del documento di identità