

**MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER LISTA
PER L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E DEL COLLEGIO DEI REVISORI
DELL'ORDINE PROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI
FISIOTERAPISTA DI TRENTO - QUADRIENNIO 2023-2027**

I sottoscritti

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

iscritti all'ordine provinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Trento dichiarano di sottoscrivere la lista dei candidati denominata

“ _____ ”

per l'elezione del Consiglio Direttivo / Collegio dei Revisori (cancellare l'ipotesi che non ricorre) dell'Ordine, formata dai seguenti candidati

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

(*) Il numero delle sottoscrizioni è pari al numero dei componenti da eleggere per ciascun organo, come indicato nell'avviso di convocazione. Possono essere presentati più modelli di sottoscrittori.