

**MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER CANDIDATURA
INDIVIDUALE (*)
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 della professione sanitaria di fisioterapista di Trento, dichiarano di sottoscrivere la candidatura del sig.

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

alla carica di componente del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori (cancellare l'ipotesi che non ricorre) per l'elezione degli organi dell'Ordine della professione sanitaria di fisioterapista di Trento.

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

Alla presente va allegata copia fronte e retro del documento di identità dei sottoscrittori