

MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI ¹

ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI VENEZIA, PADOVA E ROVIGO
- QUADRIENNIO 2023-2027 -

ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI VENEZIA, PADOVA E ROVIGO -
QUADRIENNIO 2023-2027 -

Il/La sottoscritt___, iscritt_ all'Ordine interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di
Venezia, Padova e Rovigo;

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

INDIRIZZO PEC

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE

DATA E LUOGO NASCITA

ESTREMI DOCUMENTO n. _____ data _____

RICONOSCIMENTO rilasciato da _____

dichiara di:

- 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. 15 (quindici) 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 LISTA²

ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI VENEZIA, PADOVA E ROVIGO
- QUADRIENNIO 2023-2027 -

ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI VENEZIA, PADOVA E ROVIGO -
QUADRIENNIO 2023-2027 -

Il/La sottoscritt_

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

INDIRIZZO PEC

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE

DATA E LUOGO NASCITA

ESTREMI DOCUMENTO n. _____ data _____

RICONOSCIMENTO rilasciato da _____

dichiara di:

- essere iscritto/a all'Ordine interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Venezia, Padova e Rovigo;

- 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.

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

