



MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI ¹

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 _____

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE _____

DATA E LUOGO NASCITA _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____ n. _____

data di rilascio _____ 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 LISTA²

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 _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO PEC _____

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE _____

DATA E LUOGO NASCITA _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____ n. _____

data di rilascio _____ 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.

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

