

### MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI <sup>1</sup>

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

ESTREMI DOCUMENTO n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

RICONOSCIMENTO 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

MODELLO ACCETTAZIONE CANDIDATURA PER CIASCUN CANDIDATO DI LISTA<sup>2</sup>

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

ESTREMI DOCUMENTO n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

RICONOSCIMENTO 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.



MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER LISTA

### ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI<sup>3</sup>

I sottoscritti,

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

iscritti all’Ordine dichiarano di sottoscrivere la lista dei candidati denominata

“ \_\_\_\_\_ ” per  
l’elezione del Consiglio Direttivo / Collegio dei Revisori dell’Ordine della professione sanitaria  
di \_\_\_\_\_, formata dai seguenti candidati

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

<sup>3</sup> IL numero delle sottoscrizioni è pari al numero dei component da eleggere per ciascun organo, come indicato nell’avviso di convocazione. Possono essere presentati più modelli di sottoscrittore



### ELENCO DEI CANDIDATI

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 -

La lista denominata “\_\_\_\_\_”, per l'elezione del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori, per l'Ordine della professione sanitaria di \_\_\_\_\_, è così formata<sup>4</sup>:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

Data

FIRMA DEL PRESENTATORE

<sup>4</sup> Il numero Massimo dei component da indicare nella lista per ciascun Consiglio direttivo/Collegio dei revisori è indicato nell'avviso di convocazione



**OFIABRUZZO**

ORDINE FISIOTERAPISTI

