



MODELLO DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA INDIVIDUALE<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\_  
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;<sup>2</sup>

- conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le previsioni.

Allega alla presente:

- elenco di n \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) firme dei sottoscrittori, con i relativi documenti di  
identità;

- documento di identità del candidato/a.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine

<sup>2</sup> Indicare a quale dei due organi ci si candida; in caso di doppia candidatura, vanno presentati due distinti modelli.



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

I sottoscritti, iscritti all'Ordine della professione sanitaria di

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

dichiarano di sottoscrivere la candidatura di

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

alla carica di componente del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori<sup>4</sup> per l'elezione degli organi dell'Ordine della professione sanitaria di \_\_\_\_\_ - quadriennio 2023-2027.

<sup>3</sup> Il numero delle sottoscrizioni è pari al numero dei componenti da eleggere per ciascun organo, come indicato nell'avviso di convocazione. Possono essere allegati più modelli di sottoscrittori.  
<sup>4</sup> Indicare a quale dei due organi ci si candida; in caso di doppia candidatura, vanno presentati due distinti modelli.