



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

\_\_\_\_\_

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

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.

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



