

### MODELLO DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA INDIVIDUALE

#### ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO QUADRIENNIO 2023-2027

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

NATO NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV(\_\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ DOCUMENTO RICONOSCIMENTO n. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_

ISCRITTO AL N \_\_\_\_\_ DELL'ALBO DEI FISIOTERAPISTI PRESSO L'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO

Dichiara:

- di essere iscritto/a all' Albo dei Fisioterapisti presso l' Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio ;
- di candidarsi alla carica di componente del Consiglio Direttivo dell'Ordine di appartenenza
- di 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

\_\_\_\_\_

Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio

### MODELLO DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA INDIVIDUALE

#### ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO QUADRIENNIO 2023-2027

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

NATO NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV(\_\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ DOCUMENTO RICONOSCIMENTO n. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_

ISCRITTO AL N \_\_\_\_\_ DELL'ALBO DEI FISIOTERAPISTI PRESSO L'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO

Dichiara:

- di essere iscritto/a all' Albo dei Fisioterapisti presso l' Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio ;
- di candidarsi alla carica di componente del Collegio dei Revisori dell'Ordine di appartenenza
- di 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

\_\_\_\_\_

**Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio**



**MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER CANDIDATURA INDIVIDUALE ALL' ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO**

**ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI**

I sottoscritti

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | FIRMA |
|----------------|----------------|-------|
|                |                |       |
|                |                |       |
|                |                |       |

dichiarano di sottoscrivere la candidatura di

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
|----------------|----------------|
|                |                |

Alla carica di componente del Collegio dei Revisori dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio quadriennio 2023-2027.

**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.**