

MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI

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 presentatore della seguente lista per l'elezione del Consiglio Direttivo dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio

“ _____ ”;

- 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 dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio

b) n. _____ (_____) sottoscrizioni di appoggio alla lista, con i relativi documenti di identità dei sottoscrittori;

c) elenco dei candidati;

d) documento di identità del presentatore della lista;

e) eventuale logo.

Data _____

FIRMA _____

DA TRASMETTERSI VIA PEC ALLA PEC DELL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO

MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI

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. _____ RILASCITO 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 presentatore della seguente lista per l'elezione del Collegio dei Revisori dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio

“ _____ ”;

- 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 Collegio dei Revisori dell'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio

b) n. _____ (_____) sottoscrizioni di appoggio alla lista, con i relativi documenti di identità dei sottoscrittori;

c) elenco dei candidati;

d) documento di identità del presentatore della lista;

e) eventuale logo.

Data _____

FIRMA _____

DA TRASMETTERSI VIA PEC ALLA PEC DELL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO

MODELLO DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA PER CIASCUN CANDIDATO DI LISTA

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 nella lista denominata

“ _____ ”;

- di conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le norme.

Data _____

FIRMA DEL CANDIDATO/A

IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL CANDIDATO DEVE ESSERE ALLEGATO AL PRESENTE MODELLO DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA

MODELLO DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA PER CIASCUN CANDIDATO DI LISTA

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 nella lista denominata

“ _____ ”;

- di conoscere il Regolamento elettorale e impegnarsi a rispettarne le norme.

Data _____

FIRMA DEL CANDIDATO/A

IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL CANDIDATO DEVE ESSERE ALLEGATO AL PRESENTE MODELLO DI ACCETTAZIONE CANDIDATURA

ELENCO DEI CANDIDATI

ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO

- QUADRIENNIO 2023-2027

La lista denominata “_____”, per l’elezione del Collegio dei Revisori dell’Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio è così formata:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

DATA _____

FIRMA DEL PRESENTATORE _____

Il numero massimo dei componenti da indicare nella lista è indicato nell’avviso di convocazione.

MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER LA LISTA CANDIDATA 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

iscritti all'Albo dei Fisioterapisti presso l'Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio dichiarano di sottoscrivere la lista denominata

“ _____ ”

per l'elezione del Collegio dei Revisori dell' Ordine Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista del Lazio, formata dai seguenti candidati

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

Il numero delle sottoscrizioni deve essere almeno pari al numero dei componenti da eleggere per ciascun organo, come indicato nell'avviso di convocazione. Possono essere allegati più modelli di sottoscrittori.