

MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI 1  
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

1. 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.

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

**MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER  
 LISTA  
 ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI<sup>3</sup>**

I sottoscritti,

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE FIRMA	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 componenti da eleggere per ciascun organo, come indicato nell' avviso di convocazione. Possono essere presentati più modelli di sottoscrittori.

### 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:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESENTATORE

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 , 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**

- 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**

1. Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine

2. 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 \_\_\_\_\_ (4)

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE FIRMA	FIRMA

dichiarano di sottoscrivere la candidatura di

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

alla carica di componente del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori (4)

per l'elezione degli organi dell'Ordine della professione sanitaria

di \_\_\_\_\_

- quadriennio 2023-2027.

3 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.

4 Indicare a quale dei due organi ci si candida; in caso di doppia candidatura, vanno presentati due distinti modelli