

MODELLO DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI

ELEZIONE SUPPLETIVA DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE PROV. DEI FISIOTERAPISTI DI MESSINA 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 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

MODELLO ACCETTAZIONE CANDIDATURA PER CIASCUN CANDIDATO DI LISTA²

ELEZIONE SUPPLETIVA DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE PROV.
DEI FISIOTERAPISTI DI MESSINA
- 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 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 Dafarcompletareesottoscriveredaciascuncandidato,indicandol'organoperilqualeciscandida.

MODELLO PER LA RACCOLTA DELLE SOTTOSCRIZIONI PER LISTA

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI³

I sottoscritti,

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

iscritti all'Ordine dichiarano di sottoscrivere la lista dei candidati denominata

“ _____ ”

per l'elezione suppletiva del Collegio dei Revisori dell'Ordine della professione sanitaria
di _____, formata dai seguenti candidati

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

³ 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 SUPPLETIVA DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE DELLA
PROFESSIONE SANITARIA DI _____

- QUADRIENNIO 2023-2027 -

La lista denominata “ _____ ”, per
l'elezione suppletiva Collegio dei revisori, per l'Ordine della professione sanitaria di
_____, è così formata⁴:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

Data

FIRMA DEL PRESENTATORE

⁴ Il numero massimo dei componenti da indicare nella lista per ciascun Consiglio direttivo/Collegio dei revisori è indicato nell'avviso di convocazione.