



ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI<sup>3</sup>

I sottoscritti, iscritti all'Ordine della professione sanitaria di \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

dichiarano di sottoscrivere la candidatura di

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

alla carica di componente del Consiglio direttivo / Collegio dei revisori<sup>4</sup> per l'elezione degli organi dell'Ordine della professione sanitaria di \_\_\_\_\_  
- quadriennio 2023-2027.

<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 allegati più modelli di sottoscrittori.

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