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 del Consiglio Direttivo / 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.