



**ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DELLA  
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI PAVIA  
- QUADRIENNIO 2023-2027 -**

Il/La sottoscritt\_\_\_, iscritt\_ all'Ordine della professione sanitaria di fisioterapista di Pavia

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

INDIRIZZO PEC

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE

DATA E LUOGO NASCITA

ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO n. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

dichiara

- di essere presentatore della lista per il Consiglio direttivo, denominata

“ \_\_\_\_\_ ”;

- che la lista elettorale ha come proprio simbolo l'allegato logo (formato \_\_\_\_\_);

- 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, 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**