

MODELLO DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA INDIVIDUALE<sup>1</sup>

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

ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE REGIONALE DELLA  
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DELL'UMBRIA  
QUADRIENNIO 2023-2027

Il/La sottoscritt\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: tipo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

dichiara di:

- essere iscritto all'Ordine Regionale della Professione Sanitaria di Fisioterapista dell'Umbria;
- 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

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine: [umbria.ofi@pec.fnofi.it](mailto:umbria.ofi@pec.fnofi.it)

<sup>2</sup> 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 Regionale della Professione Sanitaria di Fisioterapista Dell'Umbria.

---

| 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 Regionale della professione sanitaria di Fisioterapista dell'Umbria quadriennio 2023-2027.

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