



PRESENTAZIONE DELLA LISTA DEI CANDIDATI ALL'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPOVINCIALE DI BELLUNO, PADOVA, ROVIGO, TREVISO, VENEZIA, VICENZA

DENOMINAZIONE DELLA LISTA: _____

REFERENTE: _____ (scelto tra i componenti della lista)

ORGANO: CONSIGLIO DIRETTIVO

La lista dei sottototati è collegata con la candidatura a componente del Consiglio Direttivo che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell'Assemblea Elettiva.

CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
4 _____	_____
5 _____	_____
6 _____	_____
7 _____	_____
8 _____	_____
9 _____	_____

1 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

2 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

3 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

4 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

5 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

6 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

7 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

8 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

9 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO (in numero almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere per cui viene presentata la candidatura:

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono (2)

con sede

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dal testo unico 16 maggio 1960, n. 570 e s.m. e i., e dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine della Professione di Ostetrica di Cagliari e delle Province di Nuoro, Oristano e Sud Sardegna, presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2021-2024.

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

(2) indicate la denominazione della lista oppure i nomi delle ostetriche che promuovono la sottoscrizione



PRESENTAZIONE DELLA LISTA DEI CANDIDATI ALL'ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI BELLUNO, PADOVA, ROVIGO, TREVISO, VENEZIA, VICENZA

La lista dei sottonotati è collegata con la candidatura a componenti del Collegio dei Revisori dei conti che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell'Assemblea Elettiva.

CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1 Revisore effettivo _____	_____
2 Revisore effettivo _____	_____
3 Revisore supplente _____	_____

1 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

2 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

3 COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
DOCUMENTO D'IDENTITA' (da allegare in copia)	FIRMA CANDIDATO

SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI (in numero almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere per cui viene presentata la candidatura):

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identificazione

Firma del sottoscrittore _____