

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

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

COGNOME E NOME .....

CODICE FISCALE .....

INDIRIZZO PEC .....

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE .....

DATA E LUOGO NASCITA .....

ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO .....

n. .... rilasciato da ..... data .....

dichiara:

- di essere presentatore della lista per il Consiglio Direttivo denominata

“ ..... ”;

- che la lista elettorale ha come proprio simbolo l'allegato logo (formato jpg, tif, psd, bmp, psd.);

- 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

1 Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine.





SCHEDA DI PRESENTAZIONE LISTA CANDIDATI <sup>1</sup>

**ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE  
DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI PALERMO TRAPANI  
- QUADRIENNIO 2023-2027 -**

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

COGNOME E NOME .....

CODICE FISCALE .....

INDIRIZZO PEC .....

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE .....

DATA E LUOGO NASCITA .....

ESTREMI DOCUMENTO RICONOSCIMENTO ..... n. ....

rilasciato da ..... data .....

dichiara:

- di essere presentatore della lista per il Collegio dei revisori denominata

“ \_\_\_\_\_ ”;

- che la lista elettorale ha come proprio simbolo l'allegato logo (formato jpg, tif, psd, bmp, psd.);

- 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 Collegio dei revisori 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

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da trasmettersi via pec alla pec dell'Ordine

## SCHEDA PER LA RACCOLTA DELLE

### SOTTOSCRIZIONI PER LISTA DEI CANDIDATI AL COLLEGIO DEI REVISORI<sup>3</sup>

I sottoscritti,

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA
1			
2			
3			
4			

iscritti all'Ordine dichiarano di sottoscrivere la lista dei candidati denominata

“ \_\_\_\_\_ ”

per l'elezione del Collegio dei Revisori dell'Ordine interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Palermo Trapani formata dai seguenti candidati:

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	FIRMA
1			
2			
3			
4			

<sup>3</sup> Il numero delle sottoscrizioni è pari al numero dei componenti da eleggere per ciascun organo, come indicato nell'avviso di convocazione.