

**All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di Sassari**

Oggetto: presentazione delle candidature nell'ambito della lista a componenti del Consiglio Direttivo - Iscritti Albo Medici Chirurghi

**Assemblea elettorale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari
Quadriennio 2025-2028**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURE LISTA CONSIGLIO DIRETTIVO
COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

LISTA DENOMINATA _____

PRESENTATORE _____ (Eventuale)

CANDIDATI

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Medici	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Medici	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Dichiarano di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo.
Si allegano i documenti di identità dei candidati.

Sassari, addì _____

Firma del candidato/presentatore

**Assemblea elettorale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari
Quadriennio 2025-2028**

ELENCO SOTTOSCRITTORI (almeno n. 15 elettori)

LISTA DENOMINATA _____ (in stampatello)

CONSIGLIO DIRETTIVO – COMPONENTI ISCRITTI ALL’ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Medici	Firma	Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Medici	Firma	Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
12							
13							
14							
15							

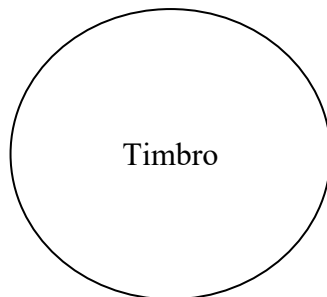
Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

Dichiarano, altresì, di avere preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, "GDPR" e D.lgs. 196/2003 e s.m.i. "Codice Privacy").

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

A norma dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n. _____), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

Sassari, addì _____ 2024



Firma leggibile (*nome e cognome per esteso*) e qualifica del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione *

* Le firme devono essere autenticate di persona dal Presidente dell'Ordine o da un suo delegato ai sensi dell'art. 2, comma 2, DM Salute 15-03-2018.