

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

**Oggetto: presentazione della candidatura singola a componente della Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri**

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

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA  
COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

**CANDIDATURA**

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Odontoiatri	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il
1						

Il candidato dichiara di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri.

Si allega il documento di identità del candidato.

Sassari, addì \_\_\_\_\_

Firma del candidato/presentatore

\_\_\_\_\_

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

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA (Almeno 5)  
COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

CANDIDATURA SINGOLA \_\_\_\_\_

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Odontoiatri	Firma	N. Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							
3							
4							
5							

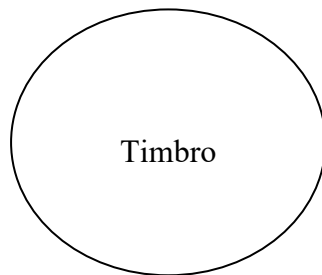
Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

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, D.M. Salute 15.03.2018