

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

**Oggetto: presentazione della candidatura singola a componente del Collegio dei Revisori dei Conti**

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

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**

**COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

(compilare solo una delle tabelle: *effettivo* o *supplente*)

**CANDIDATURA COMPONENTE EFFETTIVO**

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

**CANDIDATURA COMPONENTE SUPPLENTE**

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

Dichiara di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti del Collegio dei Revisori.  
Si allega il documento di identità del candidato

Sassari, \_\_\_\_\_

Firma candidato

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

**ELENCO SOTTOSCRITTORI (almeno n. 4 elettori)  
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

CANDIDATURA SINGOLA (effettivo o supplente) \_\_\_\_\_ (in stampatello)

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscrizione Albo Medici Chirurghi/ Albo Odontoiatri	Firma	Documento di identificazione n./rilasciato da/il
1						
2						
3						
4						

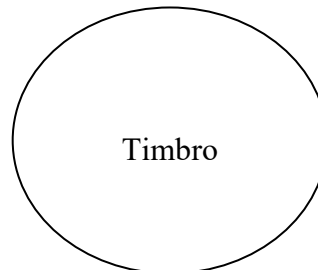
Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti del Collegio dei Revisori dei Conti altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

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