

Contrassegno della lista del candidato

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA
DI BRESCIA E MANTOVA**

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA DEL CANDIDATO ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DI BRESCIA E MANTOVA**

Sottoscrittore della candidatura recante il contrassegno N..... per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova

La candidatura sottonotata è collegata all'elezione dei componenti del Consiglio Direttivo che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell'Assemblea Elettiva.

**CANDIDATO ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DI BRESCIA E MANTOVA**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOC. IDENTITA'	FIRMA
1		

Si richiama l'attenzione sulla legge 23 novembre 2012, n. 215, concernente le rappresentanze di genere nella formazione delle liste dei candidati degli organi elettivi, all'art. 1 del Decreto del Ministero salute 15 marzo 2018 e all'art. 2, comma 2, del D.Lgs. Lgt. CpS 233/1946, come modificato dall'art. 4, comma 1, della legge 3/2018.

SOTTOSCRITTORI DELLA CANDIDATURA SINGOLA PER CONSIGLIO DIRETTIVO

Il sottoscritto elettore è informato, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il promotore della sottoscrizione è con sede in

E', altresì, informato che i dati compresi nella presente dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità previste dal Decreto Ministero salute del 15.3.2018 recante procedure elettorali per il rinnovo degli Organi delle professioni sanitarie, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2025-2028.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI
DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DI BRESCIA E MANTOVA**

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio revisori Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione		Firma del sottoscrittore

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio revisori Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione		Firma del sottoscrittore

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio revisori Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione		Firma del sottoscrittore

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli articoli 23 e 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

A norma dell'articolo 21, comma 2, 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

(Luogo).....addì.....20...

TIMBRO DELL'ORDINE

(Luogo).....addì.....20...

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