

PRESENTAZIONE CANDIDATURA in LISTA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI FERMO
(da redigere a cura del Referente di Lista)

ELENCO CANDIDATI DISTINTI PER ORGANO -

DENOMINAZIONE DELLA LISTA: _____

(INSERIRE LOGO SE PRESENTE)

Referente di Lista:

Cognome _____ Nome _____ Data di Nascita _____

Genere: → M → F n. di iscrizione all'albo _____ Documento di Identità _____

n. _____

Firma Leggibile _____

PEC _____@_____

| CONSIGLIO DIRETTIVO | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------|------------|------------------------|---------------------|
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | PEC | FIRMA LEGGIBILE | N° DOCUMENTO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |

| COMMISSIONE ALBO INFERMIERI | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------|------------|------------------------|---------------------|
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | PEC | FIRMA LEGGIBILE | N° DOCUMENTO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| REVISORI DEI CONTI EFETTIVI | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------|------------|------------------------|---------------------|
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | PEC | FIRMA LEGGIBILE | N° DOCUMENTO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| REVISORI DEI CONTI SUPPLENTE | | | | | | |
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | PEC | FIRMA LEGGIBILE | N° DOCUMENTO |
| 1 | | | | | | |

FIRMATARI SOSTENITORI (almeno pari al numero dei componenti degli Organo dell'OPI di Fermo per il quale ci si candida):

| CONSIGLIO DIRETTIVO | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------|------------------------|---------------------|
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | FIRMA LEGGIBILE | N. DOCUMENTO |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| COMMISSIONE ALBO INFERMIERI | | | | | |
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | FIRMA LEGGIBILE | N. DOCUMENTO |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|----------------------------|------------------------|---------------------|
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| | REVISORI DEI CONTI | | | | |
| | COGNOME NOME E DATA DI NASCITA | GENERE | ISCRIZIONE ALBO | FIRMA LEGGIBILE | N. DOCUMENTO |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

NB: al fine di convalidare la presente candidatura, è necessario allegare copia fotostatica dei documenti di identità indicati da ciascun firmatario nel presente documento.