



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI
Firenze – Prato – Arezzo – Grosseto – Siena – Lucca – Pistoia
Via F. Baracca, 9 - 50127 Firenze
Tel. e Fax 055 321432 – Codice Fiscale: 06488680486
e-mail: segreteria@ordineostetrichefi.it - pec: info@pec.ordineostetrichefi.it

Modello di dichiarazione, presentazione di candidature alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di Firenze Prato Arezzo Grosseto Siena Lucca Pistoia



Contrassegno
della lista di
candidati

ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FIRENZE PRATO AREZZO GROSSETO SIENA LUCCA PISTOIA PER IL QUADRIENNIO 2021-2024

PRESENTAZIONE DELLA LISTA

DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E COLLEGIO REVISORI DEI CONTI DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FIRENZE PRATO AREZZO GROSSETO SIENA LUCCA PISTOIA

Elenco n..... dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno.....
per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di Firenze Prato Arezzo Grosseto Siena Lucca Pistoia.

La lista dei sottonotati è collegata con la candidatura a componente del Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell'Assemblea Elettiva.

CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FI PO AR GR SI LU PT

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1.....
2.....
3.....
4.....

5.....
6.....
7.....
8.....
9.....

**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE DELLA
PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FI PO AR GR SI LU PT**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1.....
2.....
3.....

(nota n. 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 e come indicato dalla legge 3/2018.

SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono..... **(indicare la denominazione della lista oppure il nome dell'ostetrica/o che promuove la sottoscrizione – c.d. Referente della Lista -)**

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dal testo unico 16 maggio 1960, n. 570 e s.m. e i., e dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di Firenze Prato Arezzo Grosseto Siena Lucca Pistoia presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2021-2024.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

(2) indicate la denominazione della lista oppure i nomi delle ostetriche che promuovono la sottoscrizione

SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FI PO AR GR SI LU PT

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio Revisori dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio Revisori dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

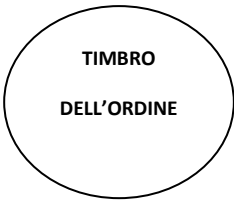
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio Revisori dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

LU PT iscrizione nelle liste elettorali		
--	--	--

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 DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

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
 addì 20...



..... addì 20...

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