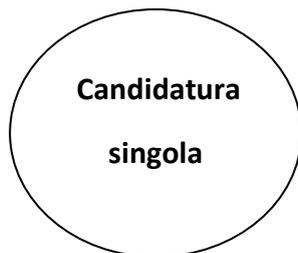




ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI
Firenze – Prato – Arezzo – Grosseto – Siena – Lucca – Pistoia
Via F. Baracca, 9 - 50127 Firenze
Tel. e Fax 055 321432 – Codice Fiscale: 06488680486
e-mail: segreteria@ordineostetrichefi.it - pec: info@pec.ordineostetrichefi.it

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



Elezione Diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di Firenze Prato Arezzo Grosseto Siena Lucca Pistoia per il QUADRIENNIO 2021-2024

Sottoscrittore della candidatura singola per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di Firenze Prato Arezzo Grosseto Siena Lucca Pistoia

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

CANDIDATO ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FIRENZE PRATO AREZZO GROSSETO SIENA LUCCA PISTOIA

(necessarie 9 sottoscrizioni)

COGNOME E NOME ⁽¹⁾	LUOGO E DATA DI NASCITA
<hr/>	<hr/>

SOTTOSCRITTORE 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 i promotori della sottoscrizione⁽²⁾ sono elencati nelle tabelle alle pagine successive.

E' altresì, informato che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, sarà utilizzato 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 Interprovinciale delle Ostetriche 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.

Note

(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

(2) indicare il nominativo dell'ostetrica che promuove la sottoscrizione

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Cognome e nome ⁽²⁾	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di FI PO AR GR SI LU PT iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione Tipo _____ N. _____	Firma del sottoscrittore⁽³⁾ _____

Note

(3)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

..... addì 20...



..... addì20...

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