# PRESENTAZIONE LISTA
# CONSIGLIO DIRETTIVO

COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

| LISTA DENOMINATA | |
|---|---|

CANDIDATI

| N. | COGNOME | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | N. ISCR. ALBO MEDICI | FIRMA DEL CANDIDATO VALIDA COME ACCETTAZIONE CANDIDATURA | DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE N./ RILASCIATO DA/IL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |

Dichiara di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo

# ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

| LISTA DENOMINATA | |
|---|---|

| N. | COGNOME | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | N. ISCR. ALBO MEDICI | FIRMA | DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE N./ RILASCIATO DA/IL | AUTENTICA PRESIDENTE O DELEGATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Dichiarano di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**
**DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE**
**DI UNA LISTA DI CANDIDATI**

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.

_____, addì _____ 2024.

BOLLO
DELL'ORDINE

_____

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