

ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Via Guidi, 8 tel/fax 0382 33648

e-mail: ordine@ostetrichepavia.it

pec: collegioostetriche@arubapec.it

PAVIA

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 della provincia di PAVIA



ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI PAVIA

PRESENTAZIONE DELLA LISTA

DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Elenco n.....dei sottoscrittori della lista recante il contrassegnoe la denominazione..... per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine provinciale di PAVIA

La lista dei sottototati 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 DELLA PROVINCIA DI PAVIA

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO DI IDENTITA'	FIRME
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		

6.....		
7.....		

**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL
COLLEGIO REVISORI DEI CONTI DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI
OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI PAVIA**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOC. IDENTITA'	FIRME
1.....		
2.....		
3.....		

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.....

(2) indicate la denominazione della lista oppure il nome dell'ostetrica che promuove la sottoscrizione (c.d. Referente della Lista)

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione 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 della provincia di Pavia presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2020-2024.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

iscrizione nelle liste elettorali		
--	--	--

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI
DEI CONTI**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome		Luogo e data di nascita
Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome		Luogo e data di nascita
Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di PAVIA 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 DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

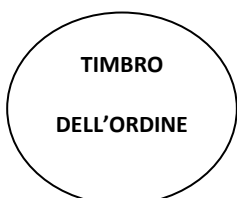
A norma dell'articolo 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n. 7) da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno

.....addì.....20...

.....

**Firma leggibile (nome e cognome per esteso e qualifica
del pubblico ufficiale che procede autenticazione, Presidente o suo delegato)**

A norma dell'articolo 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, si attesta la ricezione della lista di candidati corredata di firme e fotocopie dei documenti di identità dei candidati e dei sottoscrittori



.....addì.....20...

**Firma leggibile (nome e cognome per esteso e qualifica
del pubblico ufficiale che procede all'attestazione, Presidente o suo delegato)**