

ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI PAVIA  
Via Alessandro Guidi, 8 – 27100 Pavia  
Tel/Fax 0382.33648 – ordine@ostetrichepavia.it – CollegioOstetrichePV@arubapec.it  
www.ostetrichepavia.it

**Modello di dichiarazione, presentazione di candidatura singola alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica della provincia di PAVIA**

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI PAVIA**



**PRESENTAZIONE DELLA LISTA  
DEL CANDIDATO ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ORDINE PROVINCIALE DI PAVIA**

Sottoscrittore della candidatura recante il contrassegno N.....per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione di Ostetrica della provincia di PAVIA

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

**CANDIDATO ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DI PAVIA**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>DOC. IDENTITA'</b>	<b>FIRMA</b>
1.....	.....		

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

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>DOC. IDENTITA'</b>	<b>FIRME</b>
1.....	.....		
2.....	.....		
3.....	.....		

**SOTTOSCRITTORI 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 il promotore della sottoscrizione è.....

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 provinciale delle Ostetriche di Pavia, presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2021-2024.

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

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

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

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

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

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

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

**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI  
DELL'ORDINE PROVINCIALE DI PAVIA**

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

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

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

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**

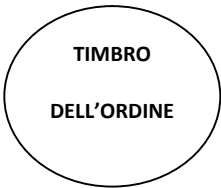
A norma dell'articolo 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n. 3) da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno

.....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)**