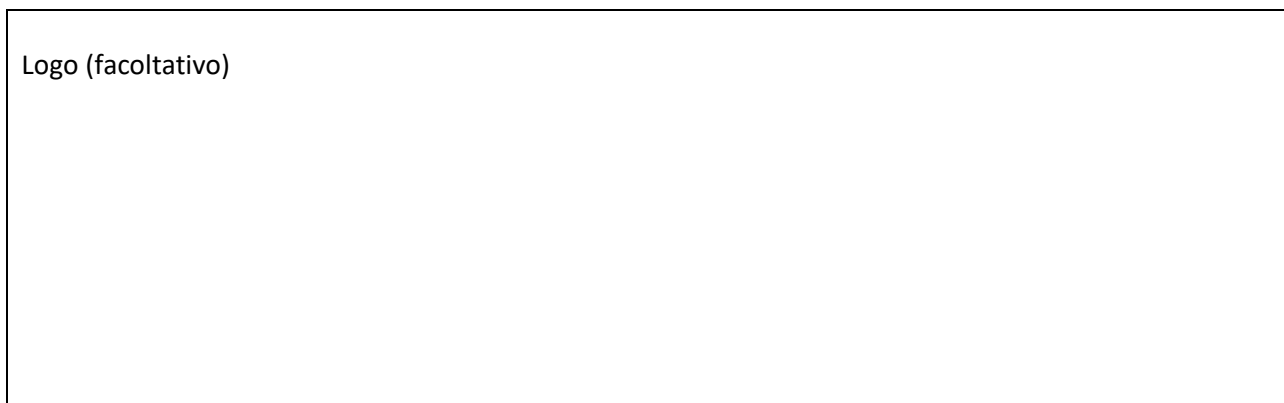


PRESENTAZIONE CANDIDATURA IN LISTA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI
DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI RIETI

(da redigere a cura del Referente di Lista)

Denominazione della Lista _____

Logo (facoltativo)



Referente di Lista:

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Elenco Candidati della Lista:

Per il CONSIGLIO DIRETTIVO

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

6) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

7) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

8) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

9) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

10) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

11) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

12) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

13) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

14) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

15) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

Per la COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

6) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

7) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

8) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

9) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

Per la COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI PEDIATRICI

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

per il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (MEMBRI EFFETTIVI)

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

per il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (MEMBRO SUPPLENTE)

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

Nb: al fine di convalidare la presente candidatura, è necessario allegare fotocopia fotostatica dei documenti di identità in corso di validità indicati da ciascun firmatario nel presente documento

Firmatari Sostenitori (almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere per il quale viene presentata la candidatura)

Per il CONSIGLIO DIRETTIVO:

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

6) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

7) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

8) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

9) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

10) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

11) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

12) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

13) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

14) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

15) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

Per la **COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI**

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

6) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

7) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

8) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

9) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

Per la COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI PEDIATRICI

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

per il **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (MEMBRI EFFETTIVI)**

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

per il **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (MEMBRO SUPPLENTE)**

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Genere M F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma leggibile _____

Nb: al fine di convalidare la presente candidatura, è necessario allegare fotocopia fotostatica dei documenti di identità in corso di validità indicati da ciascun firmatario nel presente documento