

**MODELLO DI DICHIARAZIONE E PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE ALLA CARICA ELETTIVA DI COMPONENTI
DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI SASSARI**

Lista di candidati

**Contrassegno della
lista di candidati**

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

PRESENTAZIONE DELLA LISTA DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI SASSARI

Elenco n.....dei sottoscrittori della lista recante il contrassegnoe la denominazione..... per l'elezione diretta del Collegio dei Revisori dell'Ordine provinciale di SASSARI.

La lista dei sottonotati 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 COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI SASSARI

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO DI IDENTITÀ	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 dall'art. 1 del DM 15 marzo 2018 e dall'art. 2, comma 2, del D .Lgs. Lgt. CpS 233/1946 come modificato dall'art. 4 della Legge 3/2018.


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

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s. m. e i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono¹ con sede.....e che i loro dati identificativi saranno utilizzati esclusivamente ai fini delle procedure elettorali.

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità previste dal Decreto Ministero salute del 15.3.2018 recante procedure elettorali per il rinnovo degli Organi delle professioni sanitarie, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine provinciale delle Ostetriche di SASSARI presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2025-2028.

¹ indicare la denominazione della lista oppure il nome dell'ostetrica che promuove la sottoscrizione (c.d. Referente della Lista)

1		AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI
COGNOME E NOME SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		<p>A norma dell'articolo 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera e autentica la firma, apposta in mia presenza, dell'elettore indicato a lato da me identificato con il documento segnato a margine.</p> <p>Sassari, li _____</p> <p align="center">LA VICE PRESIDENTE DOTT.SSA OST. ELISABETTA COCCO</p> <hr/> 
LUOGO E DATA DI NASCITA SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		
DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		
FIRMA SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		

2		AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI
COGNOME E NOME SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		A norma dell'articolo 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera e autentica la firma, apposta in mia presenza, dell'elettore indicato a lato da me identificato con il documento segnato a margine.
LUOGO E DATA DI NASCITA SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		Sassari, li _____
DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		LA VICE PRESIDENTE DOTT.SSA OST. ELISABETTA COCCO _____
FIRMA SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		
3		AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI
COGNOME E NOME SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		A norma dell'articolo 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera e autentica la firma, apposta in mia presenza, dell'elettore indicato a lato da me identificato con il documento segnato a margine.
LUOGO E DATA DI NASCITA SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		Sassari, li _____
DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		LA VICE PRESIDENTE DOTT.SSA OST. ELISABETTA COCCO _____
FIRMA SOTTOSCRITTORE LISTA Collegio Revisori dell'Ordine delle Ostetriche di SASSARI iscrizione nelle liste elettorali		