



**Ordine**

dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione

**Siracusa**

*Istituito ai sensi delle leggi  
4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3  
C.F. 80004450898*

## CANDIDATURA di LISTA – CONSIGLIO DIRETTIVO

NOME DELLA LISTA:	
-------------------	--

Componenti:

	Cognome e Nome	Data di Nascita	Albo di iscrizione	N. di iscrizione	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Siracusa**

*Istituito ai sensi delle leggi*  
4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3  
C.F. 80004450898

Sottoscritta da un numero di firme almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere:

	Cognome e Nome	Data di Nascita	Albo di iscrizione	N. di iscrizione	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					



**Ordine**

dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione

**Siracusa**

*Istituito ai sensi delle leggi  
4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3  
C.F. 80004450898*

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ATTESTA la veridicità delle firme e l'esattezza dei dati inseriti.

Data: \_\_\_\_\_

Il Referente di lista: \_\_\_\_\_

---

(spazio per l'autenticazione delle firme da parte del Presidente o di un suo delegato)