



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 SINGOLA – COMMISSIONE D'ALBO

Candidato per la Commissione d'Albo dei/degli (indicare la Professione)

NOME e COGNOME del CANDIDATO

NOME e COGNOME del CANDIDATO		
Data di Nascita	Numero di iscrizione all'Albo	Firma

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

	Cognome e Nome	Data di Nascita	N. di iscrizione all'Albo	Firma
1				
2				
3				
4				
5				

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 Candidato: _____

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