

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA in LISTA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI
DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI TRAPANI
(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 _____ @ _____

Firma Leggibile _____

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 INFERNIERI 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 SUPPLEMENTE):

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

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

n. _____ PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

Firmatari Sostenitori (almeno pari al numero dei componenti degli Organi dell'OPI di Trapani per il quale ci si candida):

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 INFERNIERI 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 SUPPLEMENTE):

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 copia fotostatica dei documenti di identità indicati da ciascun firmatario nel presente documento