

**MODELLO DI DICHIARAZIONE, PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE ALLA CARICA ELETTIVA DI COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DI ASCOLI PICENO E FERMO**



Facsimile di una lista di candidati



**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DI ASCOLI PICENO E FERMO**

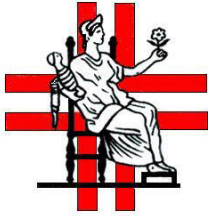
**PRESENTAZIONE DELLA LISTA  
DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DI ASCOLI PICENO E FERMO**

Elenco n..... dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno.....  
per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine Interprovinciale di ASCOLI PICENO E FERMO  
.....

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 CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DI ASCOLI PICENO E FERMO**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1.....	.....
2.....	.....
3.....	.....
4.....	.....
5.....	.....
6.....	.....
7.....	.....



**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE REGIONALE,  
PROVINCIALE, INTERPROVINCIALE DI .....**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
1.....	.....
2.....	.....
3.....	.....

(nota n. 1) 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 dalla legge 3/2018.

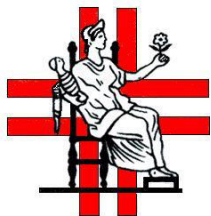
**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono.....(2) con sede.....

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, saranno utilizzati per le sole finalità previste dal testo unico 16 maggio 1960, n. 570 e s.m. e i., e dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine regionale, provinciale o interprovinciale delle Ostetriche di ..... presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2021-2024.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP – FM iscrizione nelle liste elettorali		Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP - FM iscrizione nelle liste elettorali		Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore



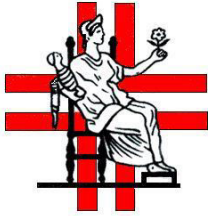
<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP - FM iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP - FM iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP - FM iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP - FM iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di AP - FM iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	



(2) indicate la denominazione della lista oppure i nomi delle ostetriche che promuovono la sottoscrizione

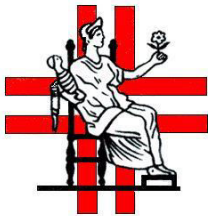
**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DI ASCOLI PICENO E FERMO**

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di AP – FM iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di AP FM iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di AP FM iscrizione nelle liste elettorali	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli articoli 23 e 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.



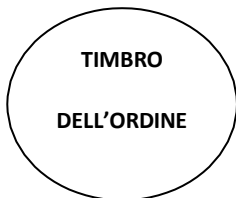
# Ordine Interprovinciale della Professione di Ostetrica

---

## ASCOLI PICENO E FERMO

### AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

A norma dell'articolo 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n. ....) da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno  
..... addi..... 2020



..... addi..... 2020

.....  
**Firma leggibile (nome e cognome per esteso e qualifica  
del pubblico ufficiale che procede autenticazione)**