

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA in LISTA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI
DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI VARESE**
(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 INFERMIERI 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 SUPLENTE):

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____
Genere: M F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____
Firma leggibile _____

FIRMA SOSTENITORI 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 _____

FIRMA SOSTENITORI 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 _____

FIRMA SOSTENITORI per la COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI 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 _____

FIRMA SOSTENITORI 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 _____

FIRMA SOSTENITORI per il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (Membro SUPPLENTE)

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____ Genere: M F
N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____
Firma leggibile _____

Al fine di convalidare la presente candidatura, è necessario allegare copia fotostatica dei documenti di identità in corso di validità indicati da ciascun firmatario nel presente documento.