



**ORDINE DELLE OSTETRICHE DELLA PROVINCIA DI MODENA**

**Modello di dichiarazione, presentazione di candidature singola alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo dell'Ordine provinciale di MODENA**

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DI MODENA**

**PRESENTAZIONE**

**DEL CANDIDATO ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

**DELL'ORDINE PROVINCIALE DI MODENA**

Candidatura recante il contrassegno N.....per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine provinciale di MODENA

La candidatura sottonotata è collegata all'elezione dei componenti del Consiglio Direttivo che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell'Assemblea Elettiva.

**CANDIDATO ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE REGIONALE, PROVINCIALE, INTERPROVINCIALE DI MODENA**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>DOC. IDENTITA'</b>	<b>FIRMA</b>
1.....	.....		

(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 CANDIDATURA SINGOLA PER CONSIGLIO DIRETTIVO**

Il sottoscritto elettore è informato, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il promotore della sottoscrizione è..... con sede.....

E', altresì, informato che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, sarà utilizzato 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 provinciale delle Ostetriche di MODENA, presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2020-2024.

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

**SOTTOSCRITTORI DELLA CANDIDATURA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE, INTERPROVINCIALE DI MODENA**

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di ..... 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>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di ..... 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>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di ..... iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

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.

### AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

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

.....addì.....20...

.....addì.....20...

.....

**Firma leggibile (nome e cognome per esteso e qualifica**

**del pubblico ufficiale che procede autenticazione, Presidente o suo delegato ai sensi dell'art. 2, comma 2, Decreto Ministero Salute 15.3.2018)**