

ELEZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO 2020-2024 MODULO PER LA CANDIDATURA DELLA LISTA

Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP
di Genova, Imperia e Savona

Oggetto: Comunicazione candidatura della lista per l'elezione del Consiglio Direttivo

NOME DELLA LISTA (IN STAMPATELLO)

CANDIDATI LISTA (IN STAMPATELLO)						
		NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	N° ISCRIZIONE	ALBO	FIRMA
1	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
2	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
3	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
4	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
5	Area Tecnico Sanitaria					
6	Area Tecnico Sanitaria					
7	Area Tecnico Sanitaria					
8	Area Tecnico Sanitaria					
9	Area della Riabilitazione					
10	Area della Riabilitazione					
11	Area della Riabilitazione					
12	Area della Riabilitazione					
13	Area della Prevenzione					

Scrivere NOME e COGNOME del Referente di lista: _____

ELENCO FIRMATARI A SOSTEGNO DELLA CANDIDATURA ELETTORALE (IN STAMPATELLO)					
	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	N° ISCRIZIONE	ALBO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

N.B. La candidatura della lista deve necessariamente essere sottoscritta da un numero di firme pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere.

Data __/__/_____

Il Referente di lista

*Spazio per l'autenticazione delle firme a cura del
Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP o di un suo delegato*