



**Ordine dei  
Tecnici sanitari  
di radiologia medica  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione  
delle province di Venezia e Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 90179980272

**DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI  
PER L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ORDINE TSRM PSTRP DI VENEZIA PADOVA**

SETTEMBRE 2020

I sottoscritti elettori, compresi negli albi delle professioni dell' Ordine TSRM PSTRP delle province di Venezia e Padova, nel numero di 13 , risultante dalle firme debitamente autenticate, contenute in questo foglio, rese nelle forme indicate dal Regolamento per l'elezione degli organi dell'Ordine, dell' 8 ottobre 2019 Prot. n. 2243/2019,

dichiarano di presentare

per l'elezione della Consiglio Direttivo dell' Ordine TSRM PSTRP delle province di Venezia e Padova, una lista di numero 13 candidati, nelle persone e nell'ordine sottoindicato.

La lista dei candidati di seguito riportata – della quale i sottoscritti dichiarano di aver preso visione – è contraddistinta dal seguente nominativo/contrassegno (nome della lista):

.....  
.....



*(Seguono le sottoscrizioni dei presentatori della lista dei candidati)*

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

I sottoscritti elettori sono informati, in qualità di sottoscrittore ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 2016/679 [Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali], che i dati compresi in questa dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità delle elezioni di settembre 2020, secondo modalità a ciò strettamente collegate.

Sono altresì informati che il numero di sottoscrittori della lista è di 13 persone, diverse dal candidato,

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione		Firma del sottoscrittore
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione		Firma del sottoscrittore
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione		Firma del sottoscrittore

La firma qui apposta vale come consenso a norma dell'articolo 7 del citato Regolamento UE 2016/679, ai soli fini sopraindicati.