



**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 SINGOLA CANDIDATURA
PER L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE TSRM PSTRP DI
VENEZIA PADOVA**

SETTEMBRE 2020

Il sottoscritto _____, elettore, compreso nell'albo delle professioni dell'Ordine TSRM PSTRP della provincia di Venezia e Padova, risultante dalla firma debitamente autenticata, contenuta in questo foglio, resa nelle forme indicate dal Regolamento per l'elezione degli organi dell'Ordine dell'8 ottobre 2019 Prot. n. 2243/2019

dichiara di presentare

la propria candidatura per l'elezione dei componenti al Consiglio Direttivo dell'Ordine TSRM PSTRP delle province di Venezia e Padova,

CANDIDATO

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Firma

Dichiara, inoltre, di non aver sottoscritto, per l'elezione al Consiglio Direttivo, nessun'altra dichiarazione di presentazione di altra candidatura o lista di candidati.

A corredo della presente dichiarazione, unisce:

- a) copia di documento di identità'

Il sottoscritto delega :

1. il Sig.
nato a
il e domiciliato in
tel. cellulare
- a depositare la presente candidatura e la relativa documentazione alla segreteria dell'Ordine competente;

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

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA CANDIDATURA

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma	

Cognome e nome		Luogo e data di nascita
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	firma

Il sottoscritto elettore è informato, 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 novembre 2019, secondo modalità a ciò strettamente collegate.

E' altresì informato che il numero di sottoscrittori alla singola candidatura è di 13 persone, diverse dal candidato

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