



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . 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 DELLE COMMISSIONI D'ALBO DELL'ORDINE TSRM PSTRP DI VENEZIA E
PADOVA**

NOVEMBRE 2023

Il sottoscritto _____ elettore, compreso nell'albo delle professioni dell'Ordine TSRM PSTRP delle province 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 alla Commissione d'Albo per la professione di _____
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 della Commissione d'Albo, nessun'altra dichiarazione di altra candidatura o lista di candidati.

A corredo della presente dichiarazione, unisce:

a) copie di documento di identità

Il sottoscritto delega:

1. il S i g . _____
nato a _____ il _____
e domiciliato in _____
tel. _____ cellulare _____

- a depositare la presente lista e la relativa documentazione alla segreteria dell'Ordine competente;

(Seguono le sottoscrizioni dei presentatori della lista deicandidati)

Indirizzo: Via Cà Marcello 61 30170 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito Internet: www.tsrmveneziapadova.it

Posta elettronica: padovavenezia@tsrm.org PEC: padovavenezia@pe.c.tsrm.org



ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA CANDIDATURA

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 2023, secondo modalità a ciò strettamente collegate.

E' altresì informato che il numero di sottoscrittori alla singola candidatura è di 5 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	

A corredo della presente dichiarazione, uniscono:

b) copia dei documenti di identità

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