



## **ORDINE DELLE OSTETRICHE DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

### **Modello di dichiarazione, presentazione di candidature alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori dell'Ordine provinciale di CATANIA**

#### **ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI CATANIA**

##### **PRESENTAZIONE DELLA LISTA**

##### **DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

##### **DELL'ORDINE PROVINCIALE DI CATANIA**

Elenco n. dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno .....e la denominazione..... per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine provinciale di CATANIA.

La lista dei sottonotati è collegata con la candidatura a componente del Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell'Assemblea Elettiva.

#### **CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DELLE OSTETRICHE DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO DI IDENTITA	FIRME

#### **CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO REVISORI**

**DELL'ORDINE DELLE OSTETRICHE DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>DOCUMENTO DI IDENTITA'</b>	<b>FIRME</b>

**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 LISTA PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono VITA NUOVA (\*) con sede OPO DI CATANIA

**(\*) indicate la denominazione della lista oppure il nome dell'ostetrica che promuove la sottoscrizione (c.d. Referente della Lista)**

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione saranno utilizzati 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 Catania 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>
<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 LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI  
DELL'ORDINE PROVINCIALE DI CATANIA**

<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 DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

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. 10, DIECI) 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)**