**Modello di dichiarazione, presentazione di candidature singola alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo dell’Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Lecce**

**Facsimile di una lista del candidato**

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVODELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI LECCE**

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA**

**DEL CANDIDATO ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

**DELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA**

**DELLA PROVINCIA DI LECCE**

**Sottoscrittore della candidatura recante il contrassegno N.……………per l’elezione diretta del Consiglio Direttivo dell’OPO di Lecce**

**La candidatura sottonotata è collegata all’elezione dei componenti del Consiglio Direttivo che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell’Assemblea Elettiva.**

**CANDIDATO ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI LECCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **DOC. IDENTITA’** | **FIRMA** |
| **1………………………………..** | **………………………………………………..** |  |  |

**(nota n. 1)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 CANDIDATURA SINGOLA PER CONSIGLIO DIRETTIVO**

Il sottoscritto elettore è informato, ai sensi dell’articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196(Codice in materia di protezione dei dati personali), che il promotore della sottoscrizione è……………………… con sede…………………………………………………………………

E’, altresì, informato che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, sarà utilizzato 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 regionale, provinciale interprovinciale delle Ostetriche di Lecce, presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2021-2024.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI DELL’ORDINE REGIONALE, PROVINCIALE, INTERPROVINCIALE DI………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Collegio revisori dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Collegio revisori dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Collegio revisori dell’Ordine delle Ostetriche di Lecce iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

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 DELLA FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE**

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. ……………………………………) 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)**