**Modello di dichiarazione, presentazione di candidature alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori dell’Ordine della Professione di Ostetrica**

**della Provincia di Lecce**

**Facsimile di una lista di candidati**

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E COLLEGIO REVISORI DELL’ORDINE PROVINCIALE DI LECCE**

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA**

**DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETIVO**

**DELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA**

 **DI LECCE**

**Elenco n.………………dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno ……………………………e la denominazione…………….. per l’elezione diretta del Consiglio Direttivo dell’OPO di Lecce**

**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 DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA**

**DI LECCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **DOCUMENTO DI IDENTITA**  | **FIRME**  |
| **1………………………………..*****2………………………………..******3………………………………..******4………………………………..******5………………………………..******6………………………………..******7………………………………..*** | **……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………****…………………………………………….****……………………………………………****………………………………………….** |  |  |

**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO REVISORI DELL’ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA**

**DI LECCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **DOC. IDENTITA’**  | **FIRME**  |
| **1………………………*****2……………………….******3………………………*** | **…..…………………………………………..****………………………………………………..****………………………………………………..** |  |  |

**Si richiama l’attenzione sulla legge 23 novembre 2012, n. 215, concernente le rappresentanze di genere nella formazione delle liste dei candidati degli organi lettivi 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………………………… con sede…………………………………………………………………

**(2) 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 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** |

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. ……………………………………) 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 )**