PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI CATANIA
(da redigere a cura del Candidato)

Io Sottoscritto: Cognome _____Nome _____

Data di Nascita _____Genere: ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____n. _____

PEC_____@_____

Mi candido per (selezionare una sola opzione):

☐ Consiglio Direttivo ☐ Commissione d'Albo Infermieri ☐ Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici ☐Collegio dei Revisori dei Conti: ☐ Effettivo ☐ Supplente

Firma Leggibile _____

Firmatari Sostenitori (almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere per il quale viene presentata la candidatura)

Per il CONSIGLIO DIRETTIVO:

1) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

2) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

3) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

4) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

5) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

6) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

7) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

8) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

9) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

10) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

11) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

12) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

13) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

14) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

15) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

Per la COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI:

1) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

2) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

3) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

4) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

5) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____ Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

6) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

7) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

8) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

9) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

Per la COMMISSIONE DI ALBO INFERMIERI PEDIATRICI:

1) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

3) Cognome e Nome _____ Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

4) Cognome e Nome _____ Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

5) Cognome e Nome _____ Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

Per il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (Membri EFFETTIVI):

1) Cognome e Nome _____ Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

2) Cognome e Nome _____ Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

Per il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (Membro SUPPLENTE):

1) Cognome e Nome _____Data di Nascita_____

Genere ☐ M ☐ F N. Iscrizione all'Albo _____Documento di Identità _____

n._____PEC_____@_____

Firma Leggibile _____

NB: al fine di convalidare la presente candidatura, è necessario allegare copia fotostatica dei documenti di identità indicati da ciascun firmatario nel presente documento.