

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**

**\_CONSIGLIO DIRETTIVO ORISTANO:**

**COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI ORISTANO**

**CANDIDATURA**

<b>N</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Nato a ...il</b>	<b>n. Iscriz. Albo</b>	<b>Firma</b>	<b>Documento di identificazione n./ rilasciato da/il</b>	<b>Autentica Presidente o delegato</b>
1							

Dichiara di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL CANDIDATO**

A norma dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, dai candidati sopra indicati (n. ....), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

Oristano, addì ..... 2020.

Timbro .....

Firma leggibile (*nome e cognome per esteso*) e qualifica  
del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA DEL DOTT. \_\_\_\_\_**

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Nato a ...il</b>	<b>n. Iscriz. Albo Medici</b>	<b>Firma</b>	<b>Documento di identificazione n./ rilasciato da/il</b>	<b>Autentica Presidente o delegato</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

13							
14							
15							
16							
17							
18							

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA A COMPONENTE MEDICO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL DOTT. \_\_\_\_\_**

A norma dell'articolo 21 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.

Oristano, addì ..... 2020.

Timbro .....

Firma leggibile (*nome e cognome per esteso*) e qualifica  
del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione