

**Modello di dichiarazione e presentazione di candidature alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori dell'Ordine Regionale delle Marche**

**Facsimile di una lista di candidati**

Contrassegno della lista di candidati
--

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E  
COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE REGIONALE DELLE  
MARCHE**

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA  
DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ORDINE REGIONALE DELLE MARCHE**

Elenco n.....dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno .....e la denominazione..... per l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine regionale delle Marche

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 REGIONALE DELLE MARCHE**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>DOCUMENTO DI IDENTITA'</b>	<b>FIRME</b>
1.....	.....		
2.....	.....		
3.....	.....		
4.....	.....		
5.....	.....		
6.....	.....		
7.....	.....		
8.....	.....		
9.....	.....		
10.....	.....		
11.....	.....		
12.....	.....		
13.....	.....		
14.....	.....		

15.....	.....		
---------	-------	--	--

**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO REVISORI  
DELL'ORDINE REGIONALE DELLE MARCHE**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>DOC. IDENTIT A'</b>	<b>FIRME</b>
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 elettivi e come indicato dall'art. 1 del DM 15 marzo 2018 e dall'art. 2, comma 2, del D.Lgs.Lgt. CpS 233/1946 come modificato dall'art. 4 della 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 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono..... con sede.....e che i loro dati identificativi saranno utilizzati esclusivamente ai fini delle procedure elettorali.

**(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 Decreto Ministero salute del 15.3.2018 recante procedure elettorali per il rinnovo degli Organi delle professioni sanitarie, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine regionale, provinciale o interprovinciale delle Ostetriche di ..... 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>

<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 REGIONALE DELLE MARCHE**

<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>

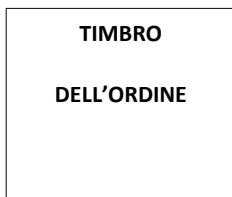
<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di ..... iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>		<b>Firma del sottoscrittore</b>

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. ....) 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 Presidente o suo delegato )**