

**ELEZIONI OMCeO IMPERIA 2025/2028**

**PRESENTAZIONE LISTA CONSIGLIO DIRETTIVO:**  
**COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

**LISTA DENOMINATA:** \_\_\_\_\_

**CANDIDATI**

| <b>N.</b> | <b>Cognome</b> | <b>Nome</b> | <b>Luogo e data di nascita</b> | <b>n. Iscr. Albo Medici</b> | <b>Firma del Candidato valida come accettazione candidatura</b> | <b>Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b> |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|---|---|
| 1         |                |             |                                |                             |   |   |
| 2         |                |             |                                |                             |   |   |
| 3         |                |             |                                |                             |   |   |
| 4         |                |             |                                |                             |   |   |
| 5         |                |             |                                |                             |   |   |
| 6         |                |             |                                |                             |   |   |
| 7         |                |             |                                |                             |   |   |
| 8         |                |             |                                |                             |   |   |
| 9         |                |             |                                |                             |   |   |

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

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA**

**DENOMINATA:** \_\_\_\_\_

| N. | Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | N. Iscr. Albo Medici | Firma | Documento di identificazione n./rilasciato da/il | Autentica Presidente o delegato |
|----|---------|------|-------------------------|----------------------|-------|--|---------------------------------|
| 1  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 2  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 3  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 4  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 5  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 6  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 7  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 8  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |
| 9  |         |      |                         |                      |       |  |                                 |

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.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI  
DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE  
DI UNA LISTA DI CANDIDATI**

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.

....., addì ..... 2024.

Timbro .....

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