

PRESENTAZIONE CANDIDATURA in LISTA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI
DELL'ORDINE DELLE
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI GENOVA
(da redigere a cura del Referente di Lista)

Denominazione della Lista _____

Logo (facoltativo)

--

Referente di Lista:

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

Elenco Candidati della Lista:

Per il **CONSIGLIO DIRETTIVO:**

1) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

3) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

4) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

5) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

6) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

7) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

8) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

9) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

10) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

11) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

12) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

13) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

14) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

15) Cognome _____ 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 _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

3) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

4) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

5) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

6) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

7) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

8) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

9) Cognome _____ 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 _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

3) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

4) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

5) Cognome _____ 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 _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ 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 _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

Firmatari Sostenitori (almeno pari al numero dei componenti degli Organi dell'OPI di Genova per il quale ci si candida):

PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO:

1) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

3) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

4) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

5) Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____

Documento di Identità _____ n. _____

PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

6) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

7) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

8) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

9) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

10) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

11) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

12) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

13) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

14) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

15) Cognome _____ 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 _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

3) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

4) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

5) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

6) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

7) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

8) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

9) Cognome _____ 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 _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

3) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

4) Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

5) Cognome _____ 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 _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Genere: M · F N. Iscrizione all'Albo _____
Documento di Identità _____ n. _____
PEC _____ @ _____

Firma Leggibile _____

2) Cognome _____ 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 _____ 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.