PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI GENOVA
(da redigere a cura dell'interessato)

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)

- o Consiglio Direttivo
- o Commissione d'Albo Infermieri
- o Commissione d'Albo Infermieri pediatrici
- o Collegio dei Revisori dei Conti
  - o effettivo
  - o supplente

Firma Leggibile _____

Firmatari Sostenitori (almeno pari al numero dei componenti degli Organo 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.