

**ELEZIONI 2025-2028**  
**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso**

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

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

**CANDIDATI**

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

7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>N. Iscr. 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							

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 .....

Timbro .....

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