

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

**PRESENTAZIONE LISTA**  
**COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

CANDIDATI

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

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

Dichiarano di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri

**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 Odontoiatri</b>	<b>Firma</b>	<b>N. Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b>	<b>Autentica Presidente o delegato</b>
1							
2							
3							
4							
5							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri 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