

**ELEZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO 2020-2024
MODULO PER LA CANDIDATURA DELLA LISTA**

Al Presidente
dell'Ordine TSRM e PSTRP di Mantova

Oggetto: Comunicazione candidatura della lista per l'elezione del Consiglio Direttivo

NOME DELLA LISTA (IN STAMPATELLO)

CANDIDATI LISTA (IN STAMPATELLO)						
		NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	N° ISCRIZIONE	ALBO	FIRMA
1	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
2	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
3	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
4	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica					
5	Area Tecnico Sanitaria					
6	Area Tecnico Sanitaria					
7	Area Tecnico Sanitaria					
8	Area Tecnico Sanitaria					
9	Area della Riabilitazione					
10	Area della Riabilitazione					
11	Area della Riabilitazione					
12	Area della Riabilitazione					
13	Area della Prevenzione					

Scrivere NOME e COGNOME del Referente di lista: _____

ELENCO FIRMATARI A SOSTEGNO DELLA CANDIDATURA ELETTORALE**(IN STAMPATELLO)**

	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	N° ISCRIZIONE	ALBO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

N.B. La candidatura della lista deve necessariamente essere sottoscritta da un numero di firme pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere.

Data __ / __ / ____

Il Referente di lista

*Spazio per l'autenticazione delle firme a cura del Presidente dell'Ordine TSRM
e PSTRP o di un suo delegato*