

ELEZIONI OMCeO SALERNO 2021/2024

PRESENTAZIONE LISTA

COMPONENTI COLLEGIO DEI REVISORI

CANDIDATI EFFETTIVI

LISTA DENOMINATA: _____

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	n. Iscr. Albo Medici Chirurghi/ Odontoiatri	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							

CANDIDATO SUPPLENTE

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	n. Iscr. Albo Medici Chirurghi/ Odontoiatri	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							

Dichiarano di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti del Collegio dei Revisori

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME
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, dai candidati sopra indicati (n.), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.
....., addì 2020.

Timbro

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

ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

DENOMINATA: _____

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	n. Iscr. Albo Medici Chirurghi/ Odontoiatri	Firma	N. Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							
3							
4							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti del Collegio dei Revisori dei Conti 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 2020.

Timbro

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