PRESENTAZIONE **CANDIDATURA** SINGOLA PER

I REVISORI DEI CONTI DELL’ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI RAVENNA

**(da redigere a cura del Candidato)**

**Triennio 2025-2028**

Al Presidente Ordine Professioni Infermieristiche di Ravenna

Oggetto: comunicazione candidatura singola elezioni **Collegio dei Revisori dei conti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL CANDIDATO** (IN STAMPATELLO) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | EFFETTIVO | |  | | SUPPLENTE |
| DATA DI NASCITA | | N° ISCRIZIONE | | FIRMA | |
|  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELENCO FIRMATARI CANDIDATURA ELETTORALE** (IN STAMPATELLO) | | | | |
| FIRMATARI LISTA NOME E COGNOME | | DATA DI NASCITA | N° ISCRIZIONE | FIRMA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

*Sottoscritta da un numero di firme pari al numero di componenti del consiglio direttivo da eleggere.*

Data

Il Candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spazio per l’autenticazione della firma

PRESENTAZIONE **CANDIDATURA IN LISTA** PER

I REVISORI DEI CONTI DELL’ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI RAVENNA

**(****da redigere a cura del Referente di Lista)**

**Triennio 2025-2028**

Al Presidente Ordine Professioni Infermieristiche di Ravenna

Oggetto: comunicazione candidatura lista elezioni **Collegio Revisori dei conti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DELLA LISTA** (IN STAMPATELLO) | | | | |
|  | | | | |
| **CANDIDATI LISTA PER IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**  (IN STAMPATELLO) | | | | |
| CANDIDATI LISTA NOME E COGNOME | | DATA DI NASCITA | N° ISCRIZIONE | FIRMA |
| EFFETTIVI | | | | |
| 1  **Referente di lista** |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| SUPPLENTE | | | | |
| 3 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELENCO FIRMATARI CANDIDATURA ELETTORALE** (IN STAMPATELLO) | | | | |
| FIRMATARI LISTA NOME E COGNOME | | DATA DI NASCITA | N° ISCRIZIONE | FIRMA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

*Sottoscritta da un numero di firme pari al numero di componenti del consiglio direttivo da eleggere.*

Data

Il Referente di lista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spazio per l’autenticazione della firma