

**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA  
DELLA PROVINCIA DI VARESE**

VIA DEI CAMPIGLI, 5 – 21100 VARESE  
TEL 0332/285672 – FAX 0332/311857

e-mail: [segreteria@pec.collegioostetrichevarese.it](mailto:segreteria@pec.collegioostetrichevarese.it)  
[collegioostetricheva@libero.it](mailto:collegioostetricheva@libero.it)  
sito internet: [www.collegioostetrichevarese.it](http://www.collegioostetrichevarese.it)

**Modello di dichiarazione, presentazione di candidature alla carica elettiva di componenti del  
Consiglio Direttivo e del Collegio dei revisori dell'Ordine provinciale di VARESE**



**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E  
COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI  
VARESE**

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA  
DEI CANDIDATI ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ORDINE PROVINCIALE DI VARESE**

Elenco n.....dei sottoscrittori della lista recante il contrassegno  
.....e la denominazione..... per  
l'elezione diretta del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale di Varese.

La lista dei sottonotati è collegata con la candidatura a componente del Consiglio Direttivo e  
del Collegio dei revisori che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione  
dell'Assemblea Elettiva.

**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ORDINE PROVINCIALE DI VARESE**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO DI IDENTITA	FIRME
1.....	.....		
2.....	.....		
3.....	.....		
4.....	.....		
5.....	.....		
6.....	.....		
7.....	.....		

**CANDIDATI ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL COLLEGIO REVISORI  
DELL'ORDINEREGIONALE, PROVINCIALE, INTERPROVINCIALE DI.....**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOC. IDENTIT A'	FIRM E
1..... .....	..... .....		
2..... .....	..... .....		
3..... .....	..... .....		

**Si richiama l'attenzione sulla legge 23 novembre 2012, n. 215, concernente le rappresentanze di genere nella formazione delle liste dei candidati degli organi elettivi e come indicato dalla legge 3/2018.**

**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO**

I sottoscritti elettori sono informati, ai sensi dell' articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il/i promotore/i della sottoscrizione è/sono..... con sede.....

**(2) indicate la denominazione della lista oppure il nome dell'ostetrica che promuove la sottoscrizione (c.d. Referente della Lista)**

Sono, altresì, informati che i dati compresi nella presente dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità previste dal testo unico 16 maggio 1960, n. 570 e s.m. e i., e dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all'Ordine provinciale delle Ostetriche di Varese presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2020-2024

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

**SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO REVISORI DELL'ORDINE PROVINCIALE DI VARESE**

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>	

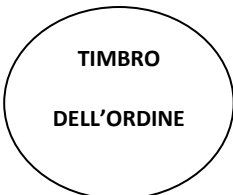
<b>Cognome e nome</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>
<b>Collegio revisori dell'Ordine delle Ostetriche di Varese iscrizione nelle liste elettorali</b>	<b>Documento di identificazione</b>	<b>Firma del sottoscrittore</b>

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli articoli 23 e 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

A norma dell'articolo 21, comma 2, 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.....20...



.....addì.....20...

.....  
**Firma leggibile (nome e cognome per esteso e qualifica  
del pubblico ufficiale che procede autenticazione, Presidente o suo delegato )**