



**ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

**ELEZIONI 2025-2028**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**

**CONSIGLIO DIRETTIVO:**

**COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

**CANDIDATURA**

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

Dichiara di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA**

**DOTT.** \_\_\_\_\_

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>N. Iscr. Albo Medici</b>	<b>Firma</b>	<b>Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b>	<b>Autentica Presidente o delegato</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo 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.  
Trento , addì ..... 2024.

Timbro .....

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