



ORDINE MEDICI CHIRURGHICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

ELEZIONI 2025-2028

PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA
COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

CANDIDATURA

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

Dichiaro di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri

ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA

DOTT. _____

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscr. Albo Odontoiatri	Firma	Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							
3							
4							
5							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri 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