

CANDIDATURA LISTA

NOME LISTA	REFERENTE LISTA	LOGO LISTA

ORGANO: CONSIGLIO DIRETTIVO

<p>1 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>
<p>2 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>
<p>3 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>
<p>4 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>
<p>5 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>
<p>6 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>
<p>7 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____</p> <p>Firma _____</p>

CANDIDATURA LISTA

8 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

9 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

10 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

11 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

12 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

13 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

14 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

15 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F

Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

CANDIDATURA LISTA

ORGANO : COMMISSIONE ALBO INFERMIERI

1 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

2 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

3 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

4 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

5 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

6 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

7 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

8 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M F
Pec _____ @ _____ n. documento identità _____

Firma _____

9 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____

CANDIDATURA LISTA

Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		

ORGANO: COMMISSIONE ALBO INFERMIERI PEDIATRICI

1 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		
2 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		
3 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		
4 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		
5 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		

ORGANO: COLLEGIO REVISORI DEI CONTI – componenti effettivi

1 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		
2 Cognome nome _____	n. iscrizione albo _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Pec _____	@ _____	n. documento identità _____
Firma _____		

CANDIDATURA LISTA

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI – componente supplente

1 Cognome nome _____ n. iscrizione albo _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ genere M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Pec _____ @ _____ n. documento identità _____ Firma _____
--

Allegati: documento di identità in corso di validità di ogni candidato