PRESENTAZIONE LISTA ELETTORALE

per Consiglio Direttivo, Commissione d'Albo per Infermieri, Commissione d'Albo per Infermieri Pediatrici e Collegio Revisori

In ottemperanza alla vigente normativa e a quanto disposto dal Regolamento per le procedure elettorali degli Organi dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino, entro il termine previsto si presenta la seguente lista elettorale che viene denominata:

Logo lista:

Referente di lista:

Nato a _____ il _____

Numero iscrizione all'Albo _____

Telefono n. _____

Indirizzo PEC _____

Documento di identità n. _____ (che si allega in copia)

Firma

_____

CANDIDATI Organo CONSIGLIO DIRETTIVO (15 componenti di cui 13 infermieri e 2 infermieri pediatrici)

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

SOSTENITORI Organo CONSIGLIO DIRETTIVO

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

CANDIDATI Organo COMMISSIONE ALBO INFERMIERI (9 componenti infermieri)

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

SOSTENITORI Organo COMMISSIONE ALBO INFERMIERI

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

CANDIDATI Organo COMMISSIONE ALBO INFERMIERI PEDIATRICI (5 componenti infermieri pediatrici)

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								
4								
5								

SOSTENITORI Organo COMMISSIONE ALBO INFERMIERI PEDIATRICI

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								
4								
5								

CANDIDATI Organo COLLEGIO DEI REVISORI (3 componenti di cui 1 supplente)

Membri effettivi

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								

Membro supplente

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
3								

SOSTENITORI Organo COLLEGIO DEI REVISORI

	Cognome e Nome	Genere	Luogo di nascita	Data di nascita	N. iscrizione Albo	Indirizzo PEC	N. documento di identità	Firma
1								
2								
3								