**ELEZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO 2024-2028**

**MODULO PER LA CANDIDATURA DELLA LISTA**

Al Presidente dell’Ordine TSRM e PSTRP di Pisa Livorno Grosseto

**Oggetto: Comunicazione candidatura della lista per l’elezione del Consiglio Direttivo**

|  |
| --- |
| **NOME DELLA LISTA (IN** **STAMPATELLO)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CANDIDATI LISTA (IN STAMPATELLO)**  |  |
|   |   | **NOME E COGNOME**  | **DATA DI NASCITA**  | **N°** **ISCRIZIONE**  | **ALBO**  | **FIRMA**  |
| **1**  | **Tecnico** **Sanitario di** **Radiologia Medica**  |   |   |   |   |   |
| **2**  | **Tecnico** **Sanitario di** **Radiologia Medica**  |   |   |   |   |   |
| **3**  | **Tecnico** **Sanitario di Radiologia Medica**  |   |   |   |   |   |
| **4**  | **Tecnico** **Sanitario di** **Radiologia Medica**  |   |   |   |   |   |
| **5**  | **Area Tecnico Sanitaria**  |   |   |   |   |   |
| **6**  | **Area Tecnico Sanitaria**  |   |   |   |   |   |
| **7**  | **Area Tecnico Sanitaria**  |   |   |   |   |   |
| **8**  | **Area Tecnico Sanitaria**  |   |   |   |   |   |
| **9**  | **Area della Riabilitazione**  |   |   |   |   |   |
| **10**  | **Area della Riabilitazione**  |   |   |   |   |   |
| **11**  | **Area della Riabilitazione**  |   |   |   |   |   |
| **12**  | **Area della Riabilitazione**  |   |   |   |   |   |
| **13**  | **Area della Prevenzione**  |   |   |   |   |   |

 Scrivere NOME e COGNOME del Referente di lista:

|  |
| --- |
| **ELENCO FIRMATARI A SOSTEGNO DELLA CANDIDATURA ELETTORALE** **(IN STAMPATELLO)**  |
|   | **NOME E COGNOME**  | **DATA DI NASCITA**  | **N°** **ISCRIZIONE**  | **ALBO**  | **FIRMA**  |
| **1**  |   |   |   |   |   |
| **2**  |   |   |   |   |   |
| **3**  |   |   |   |   |   |
| **4**  |   |   |   |   |   |
| **5**  |   |   |   |   |   |
| **6**  |   |   |   |   |   |
| **7**  |   |   |   |   |   |
| **8**  |   |   |   |   |   |
| **9**  |   |   |   |   |   |
| **10**  |   |   |   |   |   |
| **11**  |   |   |   |   |   |
| **12**  |   |   |   |   |   |
| **13**  |   |   |   |   |   |

N.B. La candidatura della lista deve necessariamente essere sottoscritta da un numero di firme pari al numero dei componenti dell’organo da eleggere.

Data / /

Il Referente di lista

*Spazio per l’autenticazione delle firme a cura del*

*Presidente dell’Ordine TSRM e PSTRP o di un suo delegato*