



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI PER L'ELEZIONE DELLE COMMISSIONI D'ALBO DELL'ORDINE TSRM PSTRP DI VENEZIA E PADOVA

NOVEMBRE 2023

I sottoscritti elettori, compresi negli albi delle professioni dell'Ordine TSRM PSTRP delle province di Venezia e Padova, nel numero di 5, risultante dalle firme debitamente autenticate, contenute in questo foglio, rese nelle forme indicate dal Regolamento per l'elezione degli organi dell'Ordine, dell'8 ottobre 2019 Prot. n. 2243/2019,

dichiarano di presentare

per l'elezione della Commissione d'Albo per la professione di _____

dell'Ordine TSRM PSTRP delle province di Venezia e Padova, una lista di numero 5 candidati, nelle persone e nell'ordine sottoindicato.

La lista dei candidati di seguito riportata – della quale i sottoscritti dichiarano di aver preso visione – è contraddistinta dal seguente nominativo/contrassegno (nome della lista):

CANDIDATI DELLA LISTA

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Firma
(CAPOLISTA)		

Indirizzo: Via Cà Marcello 61 30170 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito Internet: www.tsrmveneziapadova.it

Posta elettronica: padovavenezia@tsrm.org PEC: padovavenezia@pec.tsrmm.org



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

Dichiarano, inoltre, di non aver sottoscritto, per l'elezione della Commissione d'Albo per la professione di
dell'Ordine TSRM PSTRP, nessun'altra dichiarazione di presentazione di altra lista di candidati.

A corredo della presente dichiarazione, uniscono:

a) copie di documenti di identità dei candidati

I sottoscritti delegano:

1. il Sig. _____
nato a _____ il _____
e domiciliato in _____
tel. _____ cellulare _____

- a depositare la presente lista e la relativa documentazione alla segreteria dell'Ordine competente;

(Seguono le sottoscrizioni dei presentatori della lista deicandidati)



ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

I sottoscritti elettori sono informati, in qualità di sottoscrittore ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 2016/679 [Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali], che i dati compresi in questa dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità delle elezioni di novembre 2023, secondo modalità a ciò strettamente collegate.

Sono altresì informati che il numero di sottoscrittori della lista è di 5 persone, diverse dal candidato.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
Professione di appartenenza	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

A corredo della presente dichiarazione, uniscono:

- b) copia dei documenti di identità

La firma qui apposta vale come consenso a norma dell'articolo 7 del citato Regolamento UE 2016/679, ai soli fini sopraindicati.