



**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

## **MODELLO DI DELEGA PER LA PARTECIPAZIONE IN ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI AGLI ALBI TSRM E PSTRP VENEZIA PADOVA**

Il/La sottoscritto/a .....

Codice Fiscale .....

Nato/a a ....., il .....

Iscritto/a all'Ordine TSRM e PSTRP delle Province di Venezia e Padova, con il presente atto

### **DELEGA (operando per istruzioni del delegante)**

Il/La sottoscritto/a .....

Codice Fiscale .....

Nato/a a ....., il .....

Iscritto/a all'Ordine TSRM-PSTRP delle Province di Venezia e Padova, ad esercitare il diritto di voto all'assemblea Ordinaria di tutti gli iscritti agli albi convocata per i giorni 24/10/2024 e 26/10/2024.

Si rammenta che ogni partecipante non può ricevere più di due deleghe. All'inizio dell'Assemblea le deleghe dovranno essere dichiarate per procedere ad idonea registrazione.

Luogo e Data .....

Firma del delegante .....

Firma del delegato .....

**Allegare fotocopia del documento d'identità del delegante**

*Indirizzo: Via Cà Marcello 61 30170 Mestre (VE)*

*Tel. (+39) 370 13 05 931*

*Sito Internet: [www.tsrmveneziapadova.it](http://www.tsrmveneziapadova.it)*

*Posta elettronica: [padovavenezia@tsrm.org](mailto:padovavenezia@tsrm.org) g PEC: [padovavenezia@pec.tsrmm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrmm.org)*