



**DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DI UNA SINGOLA CANDIDATURA PER  
L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE TSRM E PSTRP  
DI VENEZIA E PADOVA**

NOVEMBRE – DICEMBRE 2024

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ elettore, compreso negli albi delle professioni dell'Ordine TSRM e PSTRP delle province di Venezia e Padova, risultante dalla firma debitamente autenticata, contenuta in questo foglio, resa nelle forme indicate dal Regolamento per l'elezione degli organi dell'Ordine, pubblicato nell'area Amministrazione trasparente del sito della Federazione nazionale,

dichiara di presentare

la propria candidatura per l'elezione del Consiglio direttivo dell'Ordine TSRM e PSTRP delle province di Venezia e Padova.

CANDIDATO

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Firma

Dichiara, inoltre, di non aver sottoscritto, per l'elezione del Consiglio direttivo dell'Ordine TSRM e PSTRP delle province di Venezia e Padova, nessun'altra dichiarazione di presentazione di altra lista di candidati.

A corredo della presente dichiarazione, unisce:

a) copia di documento di identità.

Il sottoscritto delega:

1. il Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e domiciliato in \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

- a depositare la presente candidatura e la relativa documentazione alla segreteria dell'Ordine competente.

*(Seguono le sottoscrizioni dei presentatori della lista dei candidati)*



### ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

Il sottoscritto elettore è informato, 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-dicembre 2024, secondo modalità a ciò strettamente collegate.

È altresì informato che il numero di sottoscrittori della singola candidatura è di 13 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	
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
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.