

ELEZIONI OMCeO MESSINA 2025/2028

PRESENTAZIONE LISTA
COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

LISTA DENOMINATA: _____

CANDIDATI

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	n. Iscr. Albo Odontoiatri	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il
1						
2						
3						
4						
5						

Dichiarano di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri

ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA**DENOMINATA** _____ (COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI)

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscr. Albo Odontoiatri	Firma	N. Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

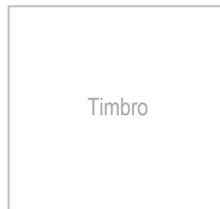
Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI
DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA LISTA DI CANDIDATI
COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI
DENOMINATA _____**

A norma dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n.), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

Messina, addì 2024.

**Il Presidente
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
Dott. Giacomo Caudo**



Firma per esteso e leggibile

A norma dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n.), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

Messina , addì 2024.

**Il Delegato del Presidente
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
Consigliere dott. _____**



Firma per esteso e leggibile