

**ELEZIONI OMCeO MESSINA 2025/2028**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**

**CONSIGLIO DIRETTIVO:**

**COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

**CANDIDATURA**

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>n. Iscr. Albo Medici</b>	<b>Firma del Candidato valida come accettazione candidatura</b>	<b>Documento di identificazione n./ rilasciato da/il</b>
1						

Dichiara di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA****DOTT.** \_\_\_\_\_ (CONSIGLIO DIRETTIVO, COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI)

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>N. Iscr. Albo Medici</b>	<b>Firma</b>	<b>Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b>	<b>Autentica Presidente o delegato</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA****DOTT.** \_\_\_\_\_ (CONSIGLIO DIRETTIVO, COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI)

<b>N .</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>N. Iscr. Albo Medici</b>	<b>Firma</b>	<b>Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b>	<b>Autentica Presidente o delegato</b>
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione della componente medica del Consiglio Direttivo altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI  
DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA  
A COMPONENTE MEDICO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DEL DOTT. \_\_\_\_\_**

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

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">Timbro</div>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> 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. \_\_\_\_\_

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">Timbro</div>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> Firma per esteso e leggibile
--	--