

**ELEZIONI OMCeO MESSINA 2025/2028**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**  
**COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

**CANDIDATURA**

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

Dichiaro 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 SINGOLA CANDIDATURA****DOTT.** \_\_\_\_\_ (COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI)

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>N. Iscr. Albo Odontoiatri</b>	<b>Firma</b>	<b>N. 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							

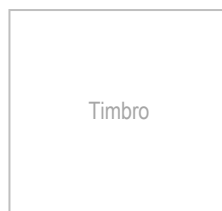
Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI  
DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA  
A COMPONENTE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI  
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**



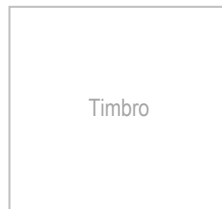
Timbro

\_\_\_\_\_  
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. \_\_\_\_\_**



Timbro

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso e leggibile