**Modello per presentazione lista per elezioni OPI Pavia**

**Il presente atto è stato redatto in conformità a quanto disposto dal Regolamento sulle Procedure Elettorali per il rinnovo degli Ordini Provinciali FNOPI approvato dal Consiglio Nazionale in data 18 maggio 2024 e inviato al Ministero della Salute in data 4 giugno 2024.**

La informiamo che, ai sensi dell’art. 13 del Dlgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richieste verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e sicurezza.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l’ausilio di mezzi manuali e informatici. I suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti il rinnovo delle cariche nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti. Il titolare del trattamento è l’OPI di Pavia. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell’Ente.

**Autorizzazione al trattamento dei dati:**

I sottoscritti come indicato nell’informativa fornita ai sensi del Dlgs n. 196/2003 e successivi, per l’esecuzione dei servizi erogati dall’Ente, autorizza il trattamento dei dati personali.

**Nome della lista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Elenco dei Candidati per il Consiglio Direttivo**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

* **Elenco dei Candidati per il Collegio dei Revisori dei Conti**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………(supplente)

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

* **Elenco dei Candidati per la Commissione Albo Infermieri**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

* **Elenco dei Candidati per la Commissione Albo Infermieri Pediatrici**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..

CF……………………………………. data nascita ………………………………………

* Il Referente di lista è l’Infermiere……………………………………………………………..

Cell…....…………………e-mail:…..…………………..PEC………………………………..

**La lista presentata è corredata dalla seguente documentazione richiesta:**

1. Copia fronte/retro del documento di identità di ogni candidato in corso di validità
2. Modello con le firme dei sottoscrittori di lista
3. Copia fronte/retro del documento di identità dei sottoscrittori di lista in corso di validità

Data e ora di presentazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a cura degli uffici), se inviata via PEC farà riferimento data e ora d’invio tramite PEC).

Visti i punti su elencati si certifica che la lista presentata è ritenuta:

* **IDONEA**
* **NON IDONEA** per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Presidente uscente (o Delegato) OPI Pavia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_