**(Allegato A)**

|  |
| --- |
| **MODELLO PER LA CANDIDATURA ALL’INTERNO DI UNA LISTA** **(al quale va allegato copia semplice di un documento di identità in corso di validità)**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto/a all’Albo provinciale dei  Medici chirurghi della provincia di Campobasso al n°\_\_\_\_\_\_\_ Odontoiatri della provincia di Campobasso al n°\_\_\_\_\_\_\_-pone e accetta la propria candidatura nella lista denominata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* per il rinnovo della componente medica del Consiglio Direttivo

-pone e accetta la propria candidatura nella lista denominata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * per il rinnovo della Commissione Albo Odontoiatri

-pone e accetta la propria candidatura nella lista denominata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* per il rinnovo del Collegio dei Revisori dei Conti come componente
* Effettivo
* Supplente

Dichiara di non aver posto o accettato altre candidature singole o in altre liste di candidati |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |    |  **Firma digitale del dichiarante**  |
|  |