

Elezioni per il rinnovo degli Organi statuari dell'OMCeO di Trapani – quadriennio di mandato 2021-2024  
**PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI–CONSIGLIO DIRETTIVO**(componenti iscritti all'albo medici chirurghi)

SPETT.LE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI TRAPANI

I sottoscritti

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Elezioni per il rinnovo degli Organi statuari dell'OMCeO di Trapani –quadriennio di mandato 2021-2024

PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

CANDIDATI ALL'INTERNO DELLA LISTA DENOMINATA \_\_\_\_\_

DELEGANO

il candidato

Dott. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

al deposito della suddetta lista presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trapani.

**Si allegano copie dei rispettivi documenti di identità.**

Firme per esteso eleggibili:

\_\_\_\_\_  
Dott..... Dott.....

\_\_\_\_\_  
Dott..... Dott.....

\_\_\_\_\_  
Dott..... Dott.....

\_\_\_\_\_  
Dott..... Dott.....

\_\_\_\_\_  
Dott..... Dott.....

---

Dott.....

---

Dott.....

---

Dott.....

---

Dott.....