Io Sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genere ❑ M ❑ F n. Iscrizione all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mi candido per (selezionare una sola opzione):**

❑ Consiglio Direttivo

❑ Commissione d’Albo Infermieri

❑ Commissione d’Albo Infermieri Pediatrici

❑ Collegio dei Revisori dei Conti

❑ *Effettivo* ❑ *Supplente*

Firma Leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega “LISTA FIRMATARI SOSTENITORI SINGOLA CANDIDATURA/LISTA”:**

* **almeno 15 per il CONSIGLIO DIRETTIVO**
* **almeno 7 per la COMMISSIONE ALBO INFERMIERI**
* **almeno 5 per la COMMISSIONE ALBO INFERMIERI PEDIATRICI**
* **almeno 3 per il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

***NB: al fine di convalidare la candidatura, è necessario allegare copia fotostatica del documento di identità del candidato nel presente documento.***