**Modello di dichiarazione, presentazione di candidature singola alla carica elettiva di componenti del Consiglio Direttivo dell’Ordine provinciale di Brescia**

**Facsimile di una lista del candidato**

**Contrassegno della lista del candidato**

**ELEZIONE DIRETTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL’ORDINE PROVINCIALE DI BRESCIA**

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA**

**DEL CANDIDATO ALLA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL’ORDINE PROVINCIALE DI BRESCIA**

**Sottoscrittore della candidatura recante il contrassegno…………… per l’elezione diretta del Consiglio**

**Direttivo dell’Ordine provinciale di Brescia**

**La candidatura sottonotata è collegata a componente del Consiglio Direttivo che avrà luogo nei giorni indicati nella nota di convocazione dell’Assemblea Elettiva.**

**CANDIDATO ALLA CARICA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL’ORDINE PROVINCIALE DI BRESCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** |
| **1………………………………..** | **………………………………………………..** |

**(nota n. 1) Si richiama l’attenzione sulla legge 23 novembre 2012, n. 215, concernente le rappresentanze di genere nella formazione delle liste dei candidati degli organi elettivi e come indicato dalla legge 3/2018.**

**SOTTOSCRITTORE DELLA CANDIDATURA SINGOLA PER CONSIGLIO DIRETTIVO**

Il sottoscritto elettore è informato, ai sensi dell’articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che il promotore della sottoscrizione è………………………… (2) con sede a Brescia

E’, altresì, informato che i dati compresi nella presente dichiarazione, di cui è facoltativo il riferimento, sarà utilizzato per le sole finalità previste dal testo unico 16 maggio 1960, n. 570 e s.m. e i., e dal decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati saranno comunicati all’Ordine regionale, provinciale interprovinciale delle Ostetriche di Brescia, presso il quale si svolgeranno le procedure elettorali per il rinnovo degli Organi Direttivi per il quadriennio 2020-2024.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | | **Luogo e data di nascita** | |
|  | |  | |
| **Consiglio Direttivo dell’Ordine delle Ostetriche di Brescia iscrizione nelle liste elettorali** | **Documento di identificazione** | | **Firma del sottoscrittore** |

**(2) indicate la denominazione della lista oppure i nomi delle ostetriche che promuovono la sottoscrizione**

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli articoli 23 e 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE**

A norma dell’articolo 21, comma 2, 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. 1) da me identificato con il documento segnato a margine di ciascuno

…………………………………… addì ………………………………………… 2020

**TIMBRO**

**DELL’ORDINE**

**………………… addì …………………………………………2020**

**…………………………..…………………………………………………..**

**Firma leggibile (nome e cognome per esteso e qualifica**

**del pubblico ufficiale che procede autenticazione)**