**Modello per presentazione lista per elezioni OPI Udine quadriennio 2024-2027**

**Il presente atto fa riferimento a quanto espresso dal Regolamento sulle Procedure Elettorali per il rinnovo degli Ordini Provinciali FNOPI Approvato nel CN del 12/10/19. Trasmesso al Ministero della salute in data 28 ottobre 2019.**

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 Udine. 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………………………………..
2. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
3. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
4. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
5. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
6. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
7. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
8. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
9. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
10. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
11. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
12. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
13. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
14. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
15. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
* **Elenco dei Candidati per il Collegio dei Revisori dei Conti**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
2. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
3. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
* **Elenco dei Candidati per la Commissione Albo Infermieri**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
2. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
3. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
4. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
5. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
6. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
7. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
8. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
9. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
* **Elenco dei Candidati per la Commissione Albo Infermieri Pediatrici**
1. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
2. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
3. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
4. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
5. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
6. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
7. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
8. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
9. Cognome……………………. Nome…………………. Firma………………………………..
* 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
2. Modello con le firme dei sottoscrittori di lista
3. Copia fronte/retro del documento di identità dei sottoscrittori di lista

La denominazione della lista presentata risulta essere conferente e rispettosa del Codice deontologico.

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

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

Data e ora di presentazione:

Il Presidente uscente OPI Udine

Dr. Stefano Giglio