

PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI – COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

SPETT.LE  
ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI SIRACUSA

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 \_\_\_\_\_

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 Siracusa.

Si allegano copie dei rispettivi documenti di identità.

Firme per esteso e leggibili:

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

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

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

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