

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI  
DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI AGRIGENTO  
(da redigere a cura del Candidato)**

(Ai sensi dell'art. 2, D.M. Sanità 15.03.2018 e dell'art 4 Regolamento sulle procedure elettorali per il rinnovo degli Ordini provinciali approvato dal Consiglio Nazionale in data 18 maggio 2024)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Mi candido per il seguente organo:

Consiglio Direttivo

Commissione Albo Infermiere

Commissione Albo Infermiere Pediatrico

Collegio dei Revisori dei Conti:     effettivo     supplente

Firma autografa \_\_\_\_\_

Allegati alla presente:

- firmatari sostenitori della candidatura (almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere per il quale viene presentata la candidatura) con allegato copia documento identità
- copia documento identità sottoscritto/a

# SOSTENITORI CANDIDATURA

PER CONSIGLIO DIRETTIVO (ALMENO 15 SOSTENITORI)

PER COMMISSIONE ALBO INFERMIERE (ALMENO 9 SOSTENITORI)

PER COMMISSIONE ALBO INFERMIERE PEDIATRICO (ALMENO 5 SOSTENITORI)

PER COLLEGIO REVISORI DEI CONTI (ALMENO 3 SOSTENITORI)

1. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

2. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

3. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

4. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

5. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

6. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

7. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

8. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

9. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

10. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

11. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

12. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

**13.**Cognome e nome\_\_\_\_\_

Data di nascita\_\_\_\_\_Luogo di nascita\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_

Pec\_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione\_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_

**14.**Cognome e nome\_\_\_\_\_

Data di nascita\_\_\_\_\_Luogo di nascita\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_

Pec\_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione\_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_



15. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Iscritto all'OPI di Agrigento:

Albo Infermieri     Albo Infermiere Pediatrico    numero iscrizione \_\_\_\_\_

Genere:     Maschio     Femmina

Documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma autografa \_\_\_\_\_