

**MODULO CANDIDATURA LISTA ELEZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE TSRMPSTRP Campobasso-Isernia quadriennio 2024/2028**

Al Presidente Ordine TSRMPSTRP Campobasso-Isernia

**NOME DELLA LISTA (IN STAMPATELLO)**

	N°	Elenco aree	COGNOME (in stampatello)	NOME (in stampatello)	DATA NASCITA	N° ISCRIZIONE ALBO	ALBO	DOC. RICONOSCIMENTO N° E TIPO	FIRMA
<b>CANDIDATI</b>	1	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	2	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	3	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	4	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	5	Area Tecnico Sanitaria							
	6	Area Tecnico Sanitaria							
	7	Area Tecnico Sanitaria							
	8	Area Tecnico Sanitaria							
	9	Area della Riabilitazione							
	10	Area della Riabilitazione							
	11	Area della Riabilitazione							
	12	Area della Riabilitazione							
	13	Area della Prevenzione							
<b>FIRMATARI</b>	1	.....							
	2	.....							
	3	.....							
	4	.....							
	5	.....							
	6	.....							
	7	.....							
	8	.....							
	9	.....							
	10	.....							
	11	.....							
	12	.....							
	13	.....							

DATA \_\_\_\_\_ Il Referente di Lista \_\_\_\_\_

Spazio riservato per l'autentica in caso di consegna a mano