

**ELEZIONI OMCeO RIMINI 2021/2024**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**  
**COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

**CANDIDATURA**

| <b>N.</b> | <b>Cognome</b> | <b>Nome</b> | <b>Luogo e data di nascita</b> | <b>n. Iscr. Albo Odontoiatri</b> | <b>Firma del Candidato valida come accettazione candidatura</b> | <b>Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b> | <b>Autentica Presidente o delegato</b> |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------|----------------------------------|---|---|--|
| 1         |                |             |                                |                                  |   |   |  |

Dichiaro di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA  
DEL CANDIDATO**

A norma dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, certifico vera e autentica la firma, apposte in mia presenza, dal candidato sopra indicato da me identificato con il documento segnato a margine di ciascuno.

Rimini, addì .....

Il Presidente/Consigliere delegato

.....

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA**

**DOTT. : \_\_\_\_\_**

| <b>N.</b> | <b>Cognome</b> | <b>Nome</b> | <b>Luogo e data di nascita</b> | <b>N. Iscr. Albo Odontoiatri</b> | <b>Firma</b> | <b>N. Documento di identificazione n./rilasciato da/il</b> | <b>Autentica Presidente o delegato</b> |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------|--|--|
| 1         |                |             |                                |                                  |              |  |  |
| 2         |                |             |                                |                                  |              |  |  |
| 3         |                |             |                                |                                  |              |  |  |
| 4         |                |             |                                |                                  |              |  |  |
| 5         |                |             |                                |                                  |              |  |  |

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI  
DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE  
DI UNA LISTA DI CANDIDATI**

A norma dell'articolo 21 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. ....), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

Rimini, addì .....

Il Presidente/Consigliere delegato

.....