

## **PRESENTAZIONE DI UN CANDIDATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI POTENZA**

I sottoscritti elettori, iscritti all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza, nel numero di \_\_\_\_\_ ( ) risultante dalle firme debitamente autenticate contenute in questo foglio, dichiarano di presentare, per l'Elezione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza che si terrà 7 e 8 dicembre 2024 in prima convocazione ovvero 14 e 15 Dicembre 2024 in seconda convocazione ovvero 21 e 22 Dicembre 2024 in terza convocazione, il candidato :

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	n.iscr.	Estremi documento d'identità (numero/rilasciato da/in data)	FIRMA
1					

### **FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	n.iscr.	Estremi documento d'identità (numero/rilasciato da/in data)	FIRMA
<b><u>1</u></b>					
<b><u>2</u></b>					
<b><u>3</u></b>					
<b><u>4</u></b>					

### **AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

A norma dell'art. 21, comma 2, del dpr 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vere e autentiche le firme apposte in mia presenza dagli elettori sopra indicati da me identificati con il documento e nella data segnati a margine di ciascuno.

Potenza, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
Magda Cornacchione (Pres. Ordine Farmacisti Prov. di Potenza)