

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

I sottoscritti elettori, iscritti all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Rovigo, 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 Rovigo che si terrà 04 e 05 ottobre in prima convocazione ovvero 11 e 12 ottobre in seconda convocazione ovvero 18 e 19 ottobre in terza convocazione, il candidato:

	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo

FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

1	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

2	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

3	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

4	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

5	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

6	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

7	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

8	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

9	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

10	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
	Firma	Estremi documento	data

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

A norma dell'art. 21, comma 2, del dpr 28 dicembre 2000, n. 445, certifico che sono 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.

Rovigo, _____

Alberto Melloncelli
(Pres. Ordine Farmacisti Prov. Di Rovigo)