

**Elezioni Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotone - Quadriennio 2024/2028**

**Elezione CONSIGLIO DIRETTIVO – PRESENTAZIONE CANDIDATURA DEPOSITATA A MANO PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE**

N.	COGNOME	NOME	N. Iscrizione Albo	Estremi documento identità (numero/rilasciato da/in data)	Firma candidato per accettazione candidatura
1					

**Elezioni Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotone - Quadriennio 2024/2028**

**Elezione CONSIGLIO DIRETTIVO – ELENCO SOTTOSCRITTORI CANDIDATURA DEPOSITATA A MANO PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE**

N.	COGNOME	NOME	N. Iscrizione Albo	Estremi documento identità (numero/rilasciato da/in data)	Firma sottoscrittore
1					
2					
3					

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI**

**DELLA CANDIDATURA**

A norma dell'art. 21 del Testo unico sulla documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000), certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti sopra indicati, da me identificati con il documento d'identità. I sottoscrittori hanno altresì dichiarato di non aver sottoscritto altre candidature per l'elezione del Consiglio Direttivo.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile (nome e cognome) del Presidente (o del suo delegato)