



Ordine dei  
**ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI: Tecnici Sanitari** 4/8/1965 n. 1103, 31/01/1983, n. 25 e 11/012018, n. 3  
**Tecnici Sanitari** 4/8/1965 n. 1103, 31/01/1983, n. 25 e 11/012018, n. 3  
**di Radiologia Medica**  
**e delle Professioni** C.F.: 91008040742  
**Sanitarie Tecniche,**  
**della Riabilitazione**  
**e della Prevenzione**  
**della Provincia di Brindisi**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
iscritto all'Ordine dei Tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della  
riabilitazione e della prevenzione della/e provincia/e di Brindisi , dichiara che, essendo  
assolutamente impossibilitato a partecipare all'Assemblea Ordinaria dell'Ordine, fissata per il giorno  
29 dicembre 2020, alle ore 16.00, in videoconferenza, delega il dott./dott.ssa  
\_\_\_\_\_ a partecipare ai lavori nonché ad esercitare il  
diritto di voto.

In fede.

Data \_\_\_\_\_

**Il Delegante**

Firma \_\_\_\_\_

Per accettazione della delega

Data \_\_\_\_\_

**Il delegato**

Firma \_\_\_\_\_