

**ELEZIONI CONSIGLIO DIRETTIVO 2024-2027**

<b>NOME DELLA LISTA</b>	
-------------------------	--

**CANDIDATI PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO**

	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>TSRM</b>	<b>Firma</b>
1				
2				
3				
4				
	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Area Tecnico-Sanitaria</b>	<b>Firma</b>
1				
2				
3				
4				
	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Area Riabilitazione</b>	<b>Firma</b>
1				
2				
3				
4				
	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Area Prevenzione</b>	<b>Firma</b>
1				

**Sottoscritta da un numero di firme almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere (13)**

	<b>Cognome e nome</b>	<b>Firma</b> (le firme saranno autenticate dal presidente o da un suo delegato)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		