DELEGA PARTECIPAZIONE ASSEMBLEA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____/_____/_____

residente in _____

via _____n._____

PEC _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

iscritto/a all'Albo Professionale _____

_____dell'Ordine dei Tecnici Sanitari Di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Lecce dal _____/_____/_____ al numero _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, e con finalità di autocertificazione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000; nella sua qualità di iscritto all'Ordine dei Tecnici Sanitari Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Lecce

DICHIARA

che, essendo assolutamente impossibilitato a partecipare all'Assemblea Ordinaria, fissata in data ____/____/_____, alle ore ____:____, in Lecce alla via Cicolella n°3;

DELEGA

il Dott.re/ssa_____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

iscritto/a all'Albo Professionale _____

_____dell'Ordine dei Tecnici Sanitari Di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Lecce dal _____/_____/_____ al numero _____

a rappresentarmi ai lavori della suddetta assemblea nonché ad esercitare il diritto di voto.

In fede.

Data_____

Il Delegante Firma_____

Per accettazione della delega

Il Delegato Firma_____