



## **MODULO DI CANDIDATURA SINGOLA PER L'ELEZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DELL'ORDINE TSRM E PSTRP DI VERONA 2024-2028**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ elettore, compreso negli albi delle professioni dell'Ordine TSRM e PSTRP della provincia di Verona, risultante dalla firme debitamente autenticata, contenuta in questo foglio, rese nelle forme indicate dal Regolamento per l'elezione degli organi dell'Ordine, pubblicato nell'area Amministrazione trasparente del sito della Federazione nazionale,

dichiara di presentare

la propria candidatura per l'elezione del Collegio dei revisori dell'Ordine TSRM e PSTRP della provincia di Verona,

### **CANDIDATO DELLA LISTA COLLEGIO DEI REVISORI**

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	n° iscrizione e Albo	Firma

Dichiara, inoltre, di non aver sottoscritto, per l'elezione del Collegio dei revisori dell'Ordine TSRM e PSTRP della provincia di Verona, nessun'altra dichiarazione di presentazione di altra lista di candidati.

A corredo della presente dichiarazione, unisce:

- a) copia del documento di identità

Il sottoscritto delega:

il S i g. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
domiciliato in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- a depositare la presente lista e la relativa documentazione alla segreteria dell'Ordine competente.

(Seguono le sottoscrizioni dei presentatori della lista dei candidati)



## ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DEL CANDIDATO

Il sottoscritto elettore è informato, ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 2016/679 [Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali], che i dati compresi in questa dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità delle elezioni di novembre-dicembre 2024, secondo modalità a ciò strettamente collegate.

È altresì informato che il numero di sottoscrittori della lista è di 3 persone, diverse dal candidato.

Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
n° iscrizione e Albo	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
n° iscrizione e Albo	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	
Cognome e nome		Luogo e data di nascita	
n° iscrizione e Albo	Documento di identificazione	Firma del sottoscrittore	

A corredo della presente dichiarazione, uniscono:

- b) copia dei documenti di identità.

---

La firma qui apposta vale come consenso a norma dell'articolo 7 del citato Regolamento UE 2016/679, ai soli fini sopraindicati.