**FAC SIMILE CANDIDATURA SINGOLA**

Il sottoscritto Nome Cognome, data di nascita, genere, n. di iscrizione all’albo, PEC, n. documento di identità (da allegare in copiacontrofirmata dal titolare), ai sensi dell’art. 4 comma 3 del Regolamento sulle procedure elettorali FNOPI presenta la propria candidatura per l’**Organo: COMMISSIONE ALBO INFERMIERI.**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Dlgs di armonizzazione n. 101/2018, autorizza il trattamento dei dati personali

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_