

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA**  
**COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

**CANDIDATURA**

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	n. Iscr. Albo Odontoiatri	Firma del Candidato valida come accettazione candidatura	Documento di identificazione n./rilasciato da/il
1						

Dichiaro di non aver presentato altra candidatura singola o nell'ambito di una lista per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri

**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLA SINGOLA CANDIDATURA****DOTT. :** \_\_\_\_\_

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	N. Iscr. Albo Odontoiatri	Firma	N. Documento di identificazione n./rilasciato da/il	Autentica Presidente o delegato
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Dichiarano di non aver sottoscritto per l'elezione dei componenti della Commissione Albo Odontoiatri altra dichiarazione di presentazione di candidatura singola o nell'ambito di una lista.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI  
DELLA DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE  
DI UNA LISTA DI CANDIDATI

A norma dell'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli elettori sopra indicati (n. ....), da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.  
....., addì ..... 2024.

Timbro .....

Firma leggibile (*nome e cognome per esteso*) e qualifica  
del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione