



DELEGA DI PARTECIPAZIONE ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI ISCRITTI

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Iscritto/a all'Albo degli Infermieri di Cagliari con numero di iscrizione n. _____

DELEGA

ai sensi dell'art. 3, comma 5 del D.M. 15 marzo 2018 del Regolamento e dello Statuto dell'Ordine,
il/la collega:

Nome e Cognome: _____

Numero di iscrizione all'Albo OPI Cagliari: _____

a rappresentarlo/a e votare in sua vece all'Assemblea Annuale degli Iscritti per l'approvazione del
Bilancio Consuntivo e Preventivo, convocata per il _____.

Il/la delegato/a potrà esercitare tutti i diritti di intervento e di voto previsti per l'iscritto delegante.
Ogni iscritto può essere portatore di due deleghe.

Data: _____

Firma leggibile del delegante: _____

Firma per accettazione del delegato: _____