**Proposta di lista per Commissione d’Albo**

**Tecnico sanitario di radiologia medica**

NOME LISTA:

SIMBOLO

COMPONENTI: (almeno 3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME E NOME | DOCUMENTO DI IDENTITA’ | FIRMA |
| 1 R.L. |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

R.L.= Referente di lista

PROPONENTI:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME E NOME | DOCUMENTO DI IDENTITA’ | FIRMA |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**IN ALLEGATO COPIE FOTOSTATICHE DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DEI**

**FIRMATARI E CANDIDATI**