ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI

REGIONE MOLISE

All’attenzione del Presidente

Ass. Soc. Sp. Dott.ssa Ciccone Paola

SEDE via Mazzini – 88

86100 Campobasso

OGGETTO: Candidatura Elezioni Organo Collegiale e Revisore dei Conti (quadriennio 2021-2025).

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Ordine degli Assistenti Sociali dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_con numero identificativo\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione

CHIEDE

Di essere candidato/a alle prossime Elezioni dell’Organo Collegiale e Revisore dei Conti (quadriennio 2021-2025)

Certo di un benevolo accoglimento della presente, si porgono distinti saluti.

Si allega:

* Curriculum Vitae;
* Fotocopia del documento di riconoscimento.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA