

Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Molise

Via G. Mazzini, 88 – 86100 CAMPOBASSO

TEL./FAX: 0874 484879 – 334-8106620 - www.oasmolise.it

e-mail e PEC: info@oasmolise.it - info@pec.oasmolise.it



MODULO DI DISPONIBILITA' A RICOPRIRE L'INCARICO DI COMPONENTE DEL SEGGIO ELETTORALE PER LA ELEZIONE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI DEL MOLISE

AL PRESIDENTE
DELL'ORDINE AA. SS. DEL MOLISE
DOTT.SSA TERESA NUGNES
VIA G. MAZZINI, N. 88
86100 - CAMPOBASSO

Oggetto: Elezione Consiglio OAS-Molise - disponibilità all'incarico di componente del seggio elettorale.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in via _____
a _____ provincia di _____
Tel. _____ E-mail _____
Assistente Sociale iscritta/o all'Albo sez. _____ dell'Ordine AA.SS. del Molise con n.ro _____

CHIEDE

di essere nominato componente del Seggio Elettorale che sarà costituito per la elezione del Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali per il periodo 2017/2021.

A tal'uopo, consapevole delle conseguenze penali in caso di false certificazioni, dichiara:

1. di essere in regola con i versamenti dei contributi annuali dell'Ordine;
2. di essere consapevole che la funzione di componente del seggio elettorale è incompatibile con la candidatura a Consigliere dell'Ordine e pertanto, di non essere candidato a Consigliere dell'Ordine nelle prossime elezioni.
3. di essere, dal punto di vista lavorativo, in stato di disoccupazione – oppure occupato c/o _____ (cancellare la voce che non interessa)

Distinti saluti

FIRMA

