



ELEZIONI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELL'ENTE
QUADRIENNIO 2020/2024

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA ALL'ASSEMBLEA DEI DELEGATI

Io sottoscritto/a _____
(Cognome e nome)

Nato a _____ Prov. _____ il _____ residente in _____ Prov _____

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____ C.F. _____

cellulare _____, indirizzo e-mail _____

indirizzo PEC _____

Iscritto/a:

all'Albo degli Infermieri della provincia di _____

all'Albo degli Infermieri pediatrici della provincia di _____

all'Albo degli Assistenti Sanitari della provincia di _____

Consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche

DICHIARO

- di essere iscritto all'Ente, alla data di indizione delle elezioni, da almeno due anni;
- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità previsti dall'articolo 5, comma 2, dello Statuto;
- di non versare in alcuna delle cause di ineleggibilità previste dall'articolo 4, comma 1, del Regolamento Elettorale;
- di essere in regola con i versamenti dei contributi obbligatori di cui all'articolo 4, comma 1, lett. f) del Regolamento Elettorale;
- di non far parte di Organi di governo e controllo degli Organismi di rappresentanza istituzionale della categoria professionale;
- di aver preso visione e conoscenza di quanto stabilito dallo Statuto, dal Regolamento Elettorale e dal Codice Etico dell'Ente.

PRESENTO

la mia candidatura all'elezione dell'Assemblea dei Delegati per il Collegio Provinciale Elettorale di _____

Luogo e data _____ Firma leggibile _____

Informativa sintetica sulla privacy ai sensi del Reg UE 2016/679. I dati personali riportati nella presente dichiarazione potranno essere utilizzati da ENPAPI unicamente per le finalità riguardanti lo svolgimento del procedimento elettorale e per il tempo strettamente necessario alle operazioni di voto, in conformità a quanto previsto dalla Legge, dallo Statuto e dal Regolamento Elettorale dell'Ente. Il conferimento dei dati è obbligatorio, perché l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità dell'espletamento dei relativi adempimenti, nonché dell'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. Il titolare del trattamento è l'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione infermieristica (ENPAPI) con sede in Roma, Via Alessandro Farnese 3, e-mail: info@enpapi.it, in persona del rappresentante legale pro-tempore. Il DPO dell'Ente è l'Avvocato Marco Recchi, contattabile all'indirizzo dpo@enpapi.it. Per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 -20 del Regolamento UE 2016/679 è possibile rivolgersi, in ogni momento, sia al titolare del trattamento che al DPO agli indirizzi indicati. Informativa completa sul sito www.enpapi.it.

Luogo e data _____ Firma _____

Allegare un documento di identità in corso di validità.