

dichiarazione di candidatura a componente del Comitato di Dipartimento

(Allegare fotocopia documento di identità)

Al Presidente della Commissione Elettorale dei
Comitati di Dipartimento della ASL di Viterbo
Dott. Antonio Bray
Via E. Fermi n. 15

01100 Viterbo

Il Sottoscritto _____

Qualifica _____

Assegnato ad una struttura del Dipartimento di _____

DICHIARA

di candidarsi alla carica di componente del Comitato del Dipartimento di

(Specificare il Dipartimento di appartenenza)

della ASL di Viterbo per le elezioni che si svolgeranno il giorno Giovedì 01/10/2015.

A tale scopo dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti ai sensi del regolamento disciplina dipartimento di cui alla delibera 620 del 08/06/2015.

Per eventuale comunicazione rivolgersi ai seguenti recapiti:

Indirizzo _____

Telefono _____

Email _____

Altro _____

Data _____

Firma

Allegato: fotocopia documento di identità