



SISOGN

Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali

Domanda per candidatura all'elezione di Revisore dei Conti "SISOGN"

Da far pervenire alla Segreteria "SISOGN" sisognsegreteria@gmail.com

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente in _____ via _____

tel _____ cell _____

e-mail _____

codice fiscale _____

chiede

di essere ammessa/o a partecipare alla **all'elezione degli Organi Sociali "SISOGN" quale REVISORE DEI CONTI**

e allo scopo dichiara

Di essere in possesso Il possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del Regolamento della Società "SISOGN" e in particolare:

Titolo di studio (*indicare quale si possiede tra i seguenti*):

- ☐ Diploma di Ostetrica/o
- ☐ Diploma Universitario di Ostetrica/o (Ordinamento DM n.509/99)
- ☐ Laurea triennale di Ostetrica/o (Ordinamento DM 270/2004)
- ☐ Laurea specialistica di Ostetrica/o (Ordinamento DM 509/99)
- ☐ Laurea magistrale di Ostetrica/o (Ordinamento DM 270/2004)
- ☐ Titolo di laurea magistrale equipollente anche conseguito presso università straniere
- ☐ Master di primo livello
- ☐ Master di secondo livello
- ☐ Dottorato di Ricerca
- ☐ Altro _____

Il titolo abilitante all'esercizio della professione di Ostetrica/o è stato conseguito presso l'Università _____

nell'anno accademico _____/_____



SISOGN

Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali

di essere iscritta/o all'Ordine delle Ostetriche della/e Provincia/e di _____

numero di iscrizione _____

- di essere socia/o "SISOGN" in regola con la quota associativa **(vincolante)**

di essere cittadina/o _____

di godere dei diritti civili e politici dello Stato _____

- di non essere stata destituita/o, dispensata/o o dichiarata/o decaduta/o dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non aver subito condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;

La/il sottoscritta/o in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D.lgs n. 196 /2003 e s.m.i.

Allega

alla presente domanda la seguente documentazione:

1. fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____