

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____, iscritto/a all'Albo dei Medici

Chirurghi/Odontoiatri dell'OMCeO di Napoli con numero di iscrizione _____

Codice fiscale: _____

DELEGO

Il/la collega, dott./dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____,

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi o degli Odontoiatri dell'OMCeO di Napoli,

Codice fiscale: _____

a rappresentarmi all'Assemblea ordinaria degli iscritti all'Ordine provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli, indetta presso il **Centro Congressi – Sala Newton di Città della Scienza (Napoli, Via Coroglio n° 57), martedì 15 aprile 2025 alle ore 16,30** (in seconda convocazione).

Ai fini della validità della delega conferita, allego copia del documento d'identità personale, in corso di validità.

Data _____

FIRMA
