



All. 2 – Prov. n. 2/2024 PRES-E

ELEZIONI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELL'ENTE  
QUADRIENNIO 2024/2028

**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 e preso atto delle Istruzioni elettorali ex art. 10 Reg. El. pubblicate in data 23.02.2024.

**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, maturati per aver svolto: \_\_\_\_\_
- 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;

e pertanto specifico di sostituire, con la presente autocertificazione, i seguenti documenti (es. certificati, atti, contratti, buste paghe, documenti, ecc.):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_



Nonché indico quali persone e/o Uffici detentori delle informazioni oggetto della presente dichiarazione:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

(in caso di necessità di ulteriore spazio è possibile aggiungere al modulo un foglio allegato aggiuntivo).

Dato quanto sopra,

**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 Gianluigi Ciacci, 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](http://www.enpapi.it).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Allegare un documento di identità in corso di validità.