



Ordine Provinciale  
Professioni  
Infermieristiche

**GLI INFERMIERI  
VOGLIONO GARANTIRE  
IL DIRITTO ALLA SALUTE**

**MODULO DI DELEGA  
ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI**

**29 MARZO 2019 16,30 / 17,30 Palazzo Ducale, Piazza Aranci, Massa (Ms)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tessera n. \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la Sig./Sig.ra Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

a rappresentarlo/a all'Assemblea degli Iscritti

**dell'OPI di Massa Carrara indetta per il giorno 29 Marzo 2019 in II convocazione.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

.....  
Da allegare alla presente copia di un documento di identità