

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria a) medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza territoriale), ex convenzionati per continuità ed emergenza, transitati alla dipendenza (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Lista della categoria a) medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza territoriale), ex convenzionati per continuità ed emergenza, transitati alla dipendenza (punto 7 del Regolamento) denominata:

Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30*					
31*					
32*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 10 candidati.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Lista della categoria a) medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza territoriale), ex convenzionati per continuità ed emergenza, transitati alla dipendenza (punto 7 del Regolamento) denominata:

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria b) pediatri di libera scelta (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2					
3					
4					
5					
6*					
7*					
8*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 2 candidati.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria c) specialisti ambulatoriali interni, incaricati della medicina dei servizi territoriali ed ex convenzionati per la specialistica ambulatoriale e la medicina dei servizi, transitati alla dipendenza (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8*					
9*					
10*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 3 candidati.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria d) specialisti esterni accreditati "ad personam" ovvero operanti in strutture in regime di accreditamento (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2*					
3*					
4*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 1 candidato.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria e) liberi professionisti iscritti alla quota "B" del Fondo di previdenza generale (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Lista della categoria e) liberi professionisti iscritti alla quota "B" del Fondo di previdenza generale (punto 7 del Regolamento) denominata:

16					
17					
18					
19					
20					
21					
22*					
23*					
24*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 7 candidati.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria f) dipendenti da datore di lavoro pubblico o privato (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7*					
8*					
9*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 3 candidati.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

schema a titolo esemplificativo - Assemblea Nazionale Fondazione Enpam

Lista della categoria g) contribuenti della sola "Quota A" del Fondo della previdenza generale (punto 7 del Regolamento) denominata:

Candidati					
Posizione	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato
1					
2*					
3*					
4*					

1. Nota – La lista deve essere contraddistinta da una denominazione.
2. Nota – Nella lista deve essere garantita una presenza del genere meno rappresentato non inferiore al 30% corrispondente a 1 candidato.
3. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Nota – Per esigenze organizzative la firma per accettazione dei singoli candidati può anche essere apposta su fogli separati.
5. *Candidature aggiuntive ex punto 18 del Regolamento.

Presentatore					
Indicare indirizzo mail o fax per le comunicazioni	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Firma valida come dichiarazione di accettazione della candidatura	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

Elezioni Enpam 2025

Firma a sostegno di una lista di candidati per l'Assemblea nazionale

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Ordine di appartenenza _____

Nome della lista che intendo sostenere: _____

Categoria della lista (inserire A, B, C, D, E, F o G: si veda legenda)

Firma _____

Per autentica: firma del Presidente dell'Ordine o di suo delegato

L'autenticazione della firma non è necessaria se è allegata la copia di un documento d'identità.

LEGENDA

A) medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza territoriale), ex convenzionati per continuità ed emergenza, transitati alla dipendenza

B) pediatri di libera scelta

C) specialisti ambulatoriali interni, incaricati della medicina dei servizi territoriali ed ex convenzionati per la specialistica ambulatoriale e la medicina dei servizi, transitati alla dipendenza

D) specialisti esterni accreditati "ad personam" ovvero operanti in strutture in regime di accreditamento

E) liberi professionisti iscritti alla quota "B" del Fondo di previdenza generale

F) dipendenti da datore di lavoro pubblico

G) contribuenti della sola "Quota A" del Fondo della previdenza generale

Schema a titolo esemplificativo

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam			
PROPOSTA DI CANDIDATURA			
Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa	nato/a il	a (comune e provincia)	Codice fiscale
contribuente Enpam alla Gestione previdenziale a favore dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza			
presenta la propria candidatura a rappresentante	Regionale	Nazionale – categoria dei medici di medicina generale Nazionale – categoria dei medici pediatri di libera scelta Nazionale – categoria dei medici di medicina generale addetti ai servizi di continuità assistenziale e/o emergenza territoriale	
nel Comitato Consultivo della Gestione previdenziale a favore dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale			
per il quadriennio 2025 – 2029			
FIRMA			
Autentica della firma da parte del Presidente dell'Ordine o delegato:			

Nota - L'autenticazione della sottoscrizione può essere sostituita allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Schema a titolo esemplificativo

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam

Gestione previdenziale a favore dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale

Firme a sostegno della candidatura del/la dott./dott.ssa					
Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Ordine territoriale di appartenenza	Firma	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

1. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
2. Nota – Per esigenze organizzative le firme a corredo della candidatura possono anche essere apposte su fogli separati.

Schema a titolo esemplificativo

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam			
PROPOSTA DI CANDIDATURA			
Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa	nato/a il	a (comune e provincia)	Codice fiscale
contribuente Enpam alla Gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali e degli addetti alla medicina dei servizi			
presenta la propria candidatura a rappresentante		Regionale	
nel Comitato Consultivo della Gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali e degli addetti alla medicina dei servizi			
per il quadriennio 2025 – 2029			
FIRMA			
Autentica della firma da parte del Presidente dell'Ordine o delegato:			

Nota - L' autenticazione della sottoscrizione può essere sostituita allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam
Gestione previdenziale degli specialisti ambulatoriali e degli addetti alla medicina dei servizi

Firme a sostegno della candidatura del/la dott./dott.ssa					
Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Ordine territoriale di appartenenza	Firma	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

1. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
2. Nota – Per esigenze organizzative le firme a corredo della candidatura possono anche essere apposte su fogli separati.

Schema a titolo esemplificativo

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam			
PROPOSTA DI CANDIDATURA			
Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa	nato/a il	a (comune e provincia)	Codice fiscale
contribuente Enpam alla Gestione previdenziale degli specialisti esterni in regime di accreditamento			
presenta la propria candidatura a rappresentante		Regionale	
nel Comitato Consultivo della Gestione previdenziale degli specialisti esterni in regime di accreditamento			
per il quadriennio 2025 – 2029			
FIRMA			
Autentica della firma da parte del Presidente dell'Ordine o delegato:			

Nota - L' autenticazione della sottoscrizione può essere sostituita allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam
Gestione previdenziale degli specialisti esterni in regime di accreditamento

Firme a sostegno della candidatura del/la dott./dott.ssa					
Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Ordine territoriale di appartenenza	Firma	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

1. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
2. Nota – Per esigenze organizzative le firme a corredo della candidatura possono anche essere apposte su fogli separati.

Schema a titolo esemplificativo

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam			
PROPOSTA DI CANDIDATURA			
Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa	nato/a il	a (comune e provincia)	Codice fiscale
contribuente Enpam alla Gestione previdenziale della Quota "B" del Fondo di previdenza Generale			
presenta la propria candidatura a rappresentante	Regionale	Nazionale – non dipendenti iscritti al solo albo dei medici chirurghi Nazionale – non dipendenti iscritti all'albo degli odontoiatri Nazionale – dipendenti titolari di reddito da attività libero professionale soggetto a contribuzione	
nel Comitato Consultivo della Gestione previdenziale della Quota "B" del fondo di previdenza generale			
per il quadriennio 2025 – 2029			
FIRMA			
Autentica della firma da parte del Presidente dell'Ordine o delegato:			

Nota - L' autenticazione della sottoscrizione può essere sostituita allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Schema a titolo esemplificativo

Comitati Consultivi delle Gestioni Previdenziali dalla Fondazione Enpam
Gestione previdenziale della Quota "B" del Fondo di previdenza generale

Firme a sostegno della candidatura del/la dott./dott.ssa					
Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Ordine territoriale di appartenenza	Firma	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

1. Nota – Le autenticazioni delle sottoscrizioni possono essere sostituite allegando fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
2. Nota – Per esigenze organizzative le firme a corredo della candidatura possono anche essere apposte su fogli separati.

Elezioni Enpam 2025

Firma a sostegno di un candidato a un Comitato consultivo

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Ordine di appartenenza _____

**Nome del candidato
che intendo sostenere:** _____

Comitato consultivo (inserire QB, MMG, SA, SE: si veda legenda)

Firma _____

Per autentica: firma del Presidente dell'Ordine o di suo delegato

L'autenticazione della firma non è necessaria se è allegata la copia di un documento d'identità.

LEGENDA

QB) gestione previdenziale della **Quota "B"** del Fondo di previdenza generale

MMG) gestione previdenziale a favore dei **medici di medicina generale**, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale

SA) gestione previdenziale degli **specialisti ambulatoriali** e degli addetti alla medicina dei servizi

SE) gestione previdenziale degli **specialisti esterni** in regime di accreditamento