ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA
NTERPROVINCIALE DI BL PD RO TV VE VI
via Monte Nero 43/b - 30171 VENEZIA
Tel.: 0415316722 email segreteria@ostetricheinterve.it pec ostetrichevenezia@legalmail.it

Venezia-Mestre 8 novembre 2024

Alle Iscritte/i all'Ordine
LORO PEC

Oggetto: CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA

A norma degli articoli 23 e 24 della legge n° 221 del 5/4/1950 (regolamento legge costitutiva degli Ordini e dei Collegi), viene indetta l'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti all'Ordine

in prima convocazione 29 novembre 2024 alle ore 10,00 presso la sede dell'Ordine

e in **seconda e definitiva convocazione il**

06 dicembre 2024 alle ore 16,00

presso HOTEL PLAZA - VIALE STAZIONE, 36 - MESTRE – VENEZIA

(ingresso fronte stazione Mestre)

per trattare il seguente Ordine del Giorno:

1) Relazione della Presidente
2) Relazione della Tesoriera
3) Approvazione Bilancio Preventivo 2025
4) Varie ed eventuali

L'Assemblea Annuale è il luogo in cui ognuno può dar voce alle proprie idee, richieste e proposte inerenti la professione, è un momento istituzionalmente riconosciuto dove si può contribuire in modo attivo ad indirizzare l'Ordine verso alcune o altre scelte di percorso politico-istituzionale.
Parteciparvi significa portare il proprio contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi condivisi.
Nell'attesa di incontrarci, vi ricordiamo che è possibile partecipare con delega, come da modello che trovate di seguito (sono previste due deleghe per partecipante, **allegando copia del documento di identità del delegante**).
Inoltre, vi chiediamo di compilare l'allegata scheda di aggiornamento dei dati personali, che potete inviare via mail a: segreteria@ostetricheinterve.it oppure a ostetrichevenezia@legalmail.it.
Cordiali saluti.

La Presidente
Emanuela Busa

ORDINE PROFESSIONE OSTETRICA INTERPROVINCIALE BELLUNO PADOVA ROVIGO TREVISO VENEZIA VICENZA

ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA
NTERPROVINCIALE DI BL PD RO TV VE VI
via Monte Nero 43/b - 30171 VENEZIA
Tel.: 0415316722 email segreteria@ostetricheinterve.it pec ostetrichevenezia@legalmail.it

DELEGA

LA/IL SOTTOSCRITTA/O ……

DELEGA LA/IL COLLEGA ……

A RAPPRESENTARLA/O ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEL 6 DICEMBRE 2024
(nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe)

Firma per accettazione del **delegato** …….

Firma del **delegante** …….

DATA …….

DELEGA

LA/IL SOTTOSCRITTA/O ……

DELEGA LA/IL COLLEGA ……

A RAPPRESENTARLA/O ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEL 6 DICEMBRE 2024
(nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe)

Firma per accettazione del **delegato** …….

Firma del **delegante** …….

DATA ……

ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA
NTERPROVINCIALE DI BL PD RO TV VE VI
via Monte Nero 43/b - 30171 VENEZIA
Tel.: 0415316722 email segreteria@ostetricheinterve.it pec ostetrichevenezia@legalmail.it

SCHEDA AGGIORNAMENTO DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a ..... Codice fiscale .....
Nata/o a ..... il .....
Residente a..... In via ..... CAP .....
Tel. ..... Cell. .....
Indirizzo Posta elettronica (e-mail) .....
Indirizzo posta elettronica certificata (pec) .....
Diploma/Laurea conseguito in data ..... presso .....
(se si possiedono sia il diploma che la laurea triennale specificare entrambi)
Altre qualificazioni successive (Laurea Magistrale, Master, Specializzazioni) conseguite in data e presso
.....
.....
.....

A richiesta del/della iscritto/a, l'Ordine potrà integrare i dati da inserire sull'albo con le seguenti informazioni pertinenti e non eccedenti all'attività professionale, che potranno essere comunicati e diffusi a soggetti pubblici e privati ai sensi dell'art. 61 del d.lgs. 196/2003 (per le informazioni sul trattamento si rinvia all'informativa relativa a iscritti e iscrivendi, disponibile nella sezione modulistica del sito web dell'Ordine).
Compreso quanto sopra, ai sensi del menzionato art. 61, comma 3, d.lgs. 196/2003 richiedo l'integrazione dei dati a me riferiti con quanti di seguito inseriti

Qualifica professionale attuale (specificare sia il tipo di contratto che il tempo pieno o parziale)

SETTORE	Part time	Tempo Pieno	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Contratto Atipico
settore privato (cliniche ambulatori)					
liberi professionisti					
attività mista (dipendente SSN + libera professione)					
Dipendenti SSN Ospedali					
Dipendenti SSN Consultori					
Dipendenti SSN Cliniche Universitarie					
Disoccupati/inoccupati					
Pensionati					
Altra occupazione					

Luogo di lavoro..... tel. .....

Data..... Firma .....