



NURSIND

*Il Sindacato delle Professioni Infermieristiche
Segreteria Territoriale di Frosinone*

Allegato 1

CONGRESSO PROVINCIALE NURSIND FROSINONE

19 ottobre 2022

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Iscritto al Sindacato Nursind con tessera n° _____

Residente a _____

Via/Piazza _____

Tel./cell _____ mail _____

DICHIARA

**Di proporre la propria candidatura al Direttivo Territoriale
(impegnandomi ad accettare l'eventuale elezione)**

Data _____

Firma _____

DA RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA PROVINCIALE ENTRO LE 23:59 DEL 14 NOVEMBRE 2022

TRAMITE mail: frosinone@nursind.it