

**DELEGA ASSEMBLEA ANNUALE  
OMCeO VARESE**

La/Il sottoscritta/o Dr \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Iscritta/o all'Albo  Medici Chirurghi Pos. N. \_\_\_\_\_

Odontoiatri Pos. N. \_\_\_\_\_

DELEGA

La/il Dr \_\_\_\_\_

a rappresentarla/o all'Assemblea dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese il giorno **22 APRILE 2025 alle ore 19.00.**

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

La presente delega dovrà essere inviata alla Pec istituzionale [protocollo@pec.omceovarese.it](mailto:protocollo@pec.omceovarese.it); qualora fosse presentata in altra modalità dovrà essere corredata dalla copia di un documento di identità del delegante.