Elezioni Enpam 2025 - Firme a sostegno di una lista di candidati per l'Assemblea nazionale

Nome della lista: LAVORO E PREVIDENZA

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

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE e/o LUOGO E DATA DI NASCITA	ORDINE DI APPARTENENZA	FIRMA	Autentica della firma da parte del Presidente o delegato

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

Compilare in modo leggibile. Si possono utilizzare più righe. Per facilitare le verifiche, chi scrive a mano è pregato di inserire sia il codice fiscale sia luogo e data di nascita. L'autenticazione della firma non è necessaria se è allegata la copia di un documento d'identità