

Protocollo Generale 2010
ONAOSI
Direzione Generale
N. 1581/U del 13/05/2010
RACCOMANDATA A.R.

Ai Sanitari contribuenti volontari
titolari di duplice iscrizione
(Albo Medici/Albo Odontoiatri)

Oggetto: Esercizio del diritto di voto – duplice iscrizione Albo Medici/Albo Odontoiatri.

Gentile Dottoressa/Gentile Dottore,

alla luce del nuovo Statuto, approvato dai Ministeri vigilanti il 9 febbraio c.a., si rende necessario procedere alla ricognizione degli aventi diritto al voto per poter procedere alle elezioni per il rinnovo degli organi istituzionali.

A tal fine, dal momento che la S.V. risulta essere, alla data del 31 dicembre 2009, contemporaneamente iscritta sia all'Albo dei Medici Chirurghi, che a quello degli Odontoiatri, si invita la S.V. medesima a decidere sulla base di quanto stabilito dalla Giunta Esecutiva, per quale categoria professionale intende esercitare il diritto di voto, effettuando apposita opzione tramite il modello riportato sul retro che dovrà pervenire alla Fondazione entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della presente nota con una delle seguenti modalità:

- via posta o corriere all' ONAOSI Ufficio Anagrafe in via Ruggero, D'Andreotto, 18 – 06124 Perugia,
- vai fax allo 075/5017056 oppure 075/5055527,
- mediante posta elettronica certificata (PEC) anagrafe@pec.onaosi.it.

Qualora la predetta opzione non venga esercitata entro tale termine, la S.V. verrà inserita, come stabilito all'unanimità dalla predetta Giunta Esecutiva, tra gli elettori dei Medici Chirurghi.


La S.V. è, infine, cortesemente, invitata a segnalare con le medesime modalità se, antecedentemente al 31 dicembre 2009, sia stata assunta da un ente pubblico.

Eventuali chiarimenti potranno essere richiesti all'Ufficio Contribuzione e Vigilanza (tel. 075/5869545/223), dalle ore 8,30, alle 13,30 e dalle 15,00 alle 17,30 di tutti i giorni feriali, venerdì pomeriggio e sabato esclusi.

Cordiali saluti.



Il Direttore Generale
Dott. Trento Pisicini

 N.B. Per il corretto esercizio del diritto di voto si segnala che non risulta pervenuta l'autocertificazione che giustifica il pagamento ridotto da Lei effettuato. Si invita pertanto a provvedere quanto prima alla necessaria regolarizzazione.

Spett.le Fondazione ONAOSI
Amministrazione Centrale
Ufficio Anagrafe
Via Ruggero D'Andreotto, 18
06124 PERUGIA

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____,
residente in _____, iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della provincia di _____, in relazione alla nota prot. n. 1581/U
del 13/05/2010 a firma del Direttore Generale dell'ONAOSI, dichiara di optare, al fine
dell'esercizio del diritto di voto nelle elezioni per il rinnovo degli organi di tale Fondazione per la
seguente categoria professionale

Medici Chirurghi

Odontoiatri

Lo scrivente dichiara, inoltre di (barrare la fattispecie che interessa):

- essere stato assunto dal seguente ente pubblico _____ quale
dipendente a decorrere dal _____ in qualità di

ovvero

- non essere stato assunto antecedentemente al 31 dicembre 2009 da alcun ente pubblico.

In fede.

_____ li _____

(firma)