



Oggetto: *Convocazione Assemblea Provinciale Ordinaria*

Caro Collega,

L'Assemblea Provinciale Ordinaria è convocata in prima convocazione per il giorno 20/03/2022 alle ore 03.00 a.m. presso sede ANDI ROMA via Gian Luca Squarcialupo 11. e, occorrendo, in **seconda convocazione** per il giorno **22/03/2022** dalle ore 13.00 p.m. alle ore 14.00 p.m. in modalità telematica, per *conference call*, Piattaforma Brain Social Stanza: "Assemblea Bilancio ANDI ROMA" per discutere il seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Nomina del Presidente Assemblea e del Segretario verbalizzante
2. Relazione annuale del Presidente
3. Relazione finanziaria del Tesoriere
4. Approvazione del rendiconto economico e finanziario anno 2021
5. Presentazione e approvazione del bilancio preventivo anno 2022
6. Nomina Delegati che parteciperanno all'Assemblea Nazionale ANDI (la data verrà comunicata successivamente)
7. Varie ed eventuali

Il socio sarà considerato presente in Assemblea al momento del suo accreditamento sulla piattaforma informatica Brain nel giorno fissato per la seconda convocazione dell'Assemblea. La riunione si svolgerà sulla Piattaforma BRAIN SOCIAL nella stanza "Assemblea Bilancio ANDI ROMA" e avrà termine entro le ore 14.00 p.m., e comunque al termine dei punti all'Ordine del Giorno.

Dal giorno mercoledì 21 marzo 2022 il bilancio della sezione sarà pubblicato nell'area riservata del sito www.andiroma.it

Per problemi di accesso all'area riservata di Brain Social contattare il n. verde di ANDI 800058444.

Per partecipare all'Assemblea andrà compilata e inviata preventivamente alla segreteria ANDI ROMA tramite mail segreteria@andi.roma.it o whatsapp 3804751469 l'autocertificazione di seguito riportata.

Roma, 04/03/2022

Il Presidente ANDI ROMA
Dott.ssa Sabrina Santaniello

Il Tesoriere ANDI ROMA
Dott. Brunello Pollifrone



associazione nazionale dentisti italiani
SEZIONE PROVINCIALE DI ROMA

*A norma dell'art. 3 comma 4 del Regolamento ANDI si sottoscrive la seguente dichiarazione
sostitutiva di certificazione*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in _____
Via _____ n. _____

**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione
o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e delle eventuali
sanzioni disciplinari associative**

DICHIARA DI

- **Non essere** iscritto ad altro sindacato odontoiatrico o ad altre associazioni di categoria con finalità politico sindacali in ambito odontoiatrico in contrasto con gli obiettivi politici dell'Associazione;
- **Essere** iscritto ad altro sindacato odontoiatrico o ad altre associazioni di categoria con finalità politico sindacali in ambito odontoiatrico in contrasto con gli obiettivi politici dell'Associazione

(barrare l'opzione prescelta)

_____, lì _____

Il dichiarante

*Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto adeguata informativa ai sensi dell'art. 13 del
Regolamento Europeo 2016/679, ed in particolare del fatto che i dati personali contenuti nella
presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

_____, lì _____

Il dichiarante
