

Protocollo: 613/II/01/2025

Data: 17.02.2025

Oggetto: Convocazione Assemblea annuale ordinaria degli/delle Iscritt* agli Albi Infermieri e Infermieri pediatrici

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona informa che l'assemblea annuale ordinaria degli/delle iscritti* si terrà in prima convocazione il giorno 06.03.2025 alle ore 20:00 presso la sede dell'Ordine, Via Verzellino 73R, 17100 Savona.

Per disposizione legislativa, l'Assemblea in prima convocazione è valida solo se registra la presenza di almeno un quarto degli/delle iscritti*.

Pertanto, qualora non si raggiunga tale numero, l'assemblea annuale ordinaria si terrà in seconda convocazione il giorno:

07 marzo 2025 alle ore 14:15
(c/o il Seminario Vescovile, Via L. Ponzone, 5 Savona)

con il seguente ordine del giorno:

1. Verifica dei poteri;
2. Lettura verbale assemblea precedente e votazione;
3. Relazione consuntiva della Presidente, anno 2024;
4. Presentazione rendiconto anno 2024, a cura della Tesoriera;
5. Relazione della Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, anno 2024;
6. Discussione degli argomenti trattati;
7. Votazione relazione e rendiconto consuntivi.

L'accesso all'Assemblea, sarà consentito solo agli/alle aventi diritto. Non saranno ammessi accompagnatori.

Si rammenta che le adunanze dell'Assemblea iscritti* hanno carattere riservato e le informazioni discusse non potranno né essere diffuse, né essere ritrasmesse.

Ogni partecipante NON potrà ricevere più di due deleghe (art. 24 DL 13.09.1946 n. 233).

Il documento di conto consuntivo, anno 2024, potrà essere consultato presso la sede dell'Ordine, in orario di ufficio, previo appuntamento.

Questo Ordine Professionale rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento nella persona della Presidente e della segreteria amministrativa.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.



LA PRESIDENTE
(Dott.ssa Roberta Rapetti)



Il/La sottoscritto/a _____ INF. INF. PED

Nato/a a _____ il ___/___/____

DELEGA

Il/La Signor/a _____ a rappresentarlo/a all'Assemblea Ordinaria degli/delle Iscritt* all'OPI di Savona indetta per i giorni 06 marzo 2025 (*prima convocazione*) e 07 marzo 2025 (*seconda convocazione*).

DATA ___/___/____

FIRMA _____

**Si allega fotocopia del documento di identità, in corso di validità,
del Delegante e del Delegato**