**Consiglio Nazionale Ordine Psicologi**

**comunicazione@psy.it**

Ordine Psicologi Regione Puglia

[**segreteria.psicologipuglia@psypec.it**](mailto:segreteria.psicologipuglia@psypec.it)

**Ministero della Salute**

[seggen@postacert.sanita.it](javascript:void(0);)

e pc a [progettopsicologia2019@gmail.com](mailto:progettopsicologia@2019@gmail.com)

Il/La sottoscritt……………………………………………………. Indirizzo ……………………………………………………………………………………….  
CAP…………… Comune…………………………………………………… Provincia………………………………………………………………………………  
Documento di identificazione (da allegare in copia)

n ……………………………………………….  
Codice Fiscale ………………………………………………………….

In qualità di iscritto all’Ordine Psicologi Regione ……. con n. …………

**ESPRIME IL SUO DISSENSO ALL’UTILIZZO DEL VOTO POSTALE CON RACCOMANDATA A MANO per LE ELEZIONI ALL’ORDINE DEGLI PSICOLOGI e DICHIARA DI NON ACCONSENTIRE AD ALTRE ELEZIONI CHE DOVESSERO PREVEDERE TALI MODALITA’**

In fede

Firma

…………………………..