



**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara**

Prot. 407/2025

Massa, 07/02/2025

A

**Agli iscritti negli ALBI  
INFERMIERE E INFERMIERE PEDIATRICO  
OPI MASSA CARRARA**

**Oggetto: CONVOCAZIONE ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI**

Si informa che è convocata l'Assemblea degli Iscritti all'Albo – **INFERMIERI E INFERMIERE PEDIATRICI** – dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara, in conformità a quanto disposto dall'art. 24 del DPR 5 aprile 1950, n. 221, come modificato dall'art. 4 della Legge 3/2018, in prima convocazione per martedì 25 febbraio 2025 dalle ore 22,00 alle ore 23,00 presso la nuova sede dell'Ordine in Via Massa Avenza 38D Int. 205 Il piano 54100 Massa e, qualora non si raggiunga il numero legale, in seconda convocazione:

**VENERDI' 07 MARZO 2025 dalle ore 16,30 alle ore 17,30 presso la  
SALA DELLA RESISTENZA, PALAZZO DUCALE, PIAZZA ARANCI, MASSA (MS)**

**ORDINE DEL GIORNO:**

- 1. Relazione del Presidente**
- 2. Relazione del Tesoriere e dei Revisori dei Conti**
- 3. Rendiconto generale 2024 e relativi allegati**
- 4. Aggiornamenti in itinere**

SI PREGA DI CONFERMARE LA PARTECIPAZIONE, PER OTTIMIZZARE L'ORGANIZZAZIONE, INVIANDO UNA PEC A [MASSACARRARA@CERT.ORDINE-OPI.IT](mailto:MASSACARRARA@CERT.ORDINE-OPI.IT).

L'occasione è gradita per porgere i più sinceri  
Cordiali saluti



Il presidente  
OPI Massa Carrara  
Dott. Luca Fialdini

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza, 38D – Int. 205 – Il piano – 54100 Massa (MS)  
SEDE CARRARA: Via Don Minzoni n. 25 – 54033 Carrara;  
telefono 0585 620484 - CF: 83004300451

[www.opimassacarrara.it](http://www.opimassacarrara.it) – [info@opimassacarrara.it](mailto:info@opimassacarrara.it) – PEC [massacarrara@cert.ordine-opi.it](mailto:massacarrara@cert.ordine-opi.it)



**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara**

**MODULO DI DELEGA**

*(max due deleghe per ogni iscritto/a)*

**ASSEMBLEA OPI MS FEBBRAIO-MARZO 2025**

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ n. iscrizione Albo \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO IDENTITA'** \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**DELEGO**

\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ n. iscrizione Albo \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO IDENTITA'** \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

a rappresentarmi all'Assemblea degli Iscritti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

I convocazione  II convocazione

dando ampio mandato di discutere e deliberare in in mia voce sugli argomenti posti all'Odg.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia documento di identità del delegante.