



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

Prot. 3133/2024

Massa, 30/11/2024

A

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

Oggetto: CONVOCAZIONE ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI

Si informa che è convocata l'Assemblea degli Iscritti all'Albo – **INFIERMIERI E INFIERMIERE 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 Giovedì 19 dicembre 2024 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' 20 DICEMBRE 2024 dalle ore 15,00 alle ore 16,00 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. Approvazione Bilancio Preventivo 2025 e relativi allegati**
- 4. Stima economica aggiornata vendita sede dell'Ordine in Carrara**
- 5. Aggiornamenti in itinere**

**SI PREGA DI CONFERMARE LA PARTECIPAZIONE, PER OTTIMIZZARE L'ORGANIZZAZIONE, INVIANDO
UNA PEC A MASSACARRARA@CERT.ORDINE-OPI.IT ENTRO IL 15 DICEMBRE 2024.**

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



**Il presidente
OPI Massa Carrara
Dott. Luca Fialdini**



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

MODULO DI DELEGA

(max due deleghe per ogni iscritto/a)

ASSEMBLEA OPI MS DICEMBRE 2024

Io sottoscritto/a _____ 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.



SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza, 38D – Int. 205 – II piano – 54100 Massa (MS)

SEDE CARRARA: Via Don Minzoni n. 25 – 54033 Carrara;

telefono 0585 620484 - CF: 83004300451

www.opimassacarrara.it – info@opimassacarrara.it – PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it