|  |
| --- |
| **Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **dell’Università degli Studi di Palermo** |

OGGETTO:Domanda di candidatura per l’elezione Integrativa dei Rappresentanti degli Elezioni dei Rappresentanti degli Specializzandi della Scuola di Specializzazione in ……………………………………. dell’Università degli Studi di Palermo, di cui al bando prot.n. ………. del ………………………

Il/La sottoscritt............................................nat... a ………………… (prov. ………), il …………. e residente a ………………… (prov…………), in Via/Piazza …………………………………………………. c.a.p. ……………, cell………………………. e-mail ………………………. studente regolarmente iscritt..., per l’A.A 2022/2023, matricola ………………, al …. anno del Corso della Scuola di Specializzazione in…………………………………………………………, visto il bando di indizione delle elezioni di che trattasi emanato dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, prot. n°……. del ……2023, pienamente consapevole delle conseguenze penali, amministrative e disciplinari cui va incontro in caso di dichiarazioni false o reticenti, qui rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **avanza la propria candidatura** per l’elezione a Rappresentanti degli Specializzandi della Scuola di Specializzazione in …………………………………, per il biennio 2023/2025.

Palermo, Firma

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali, ai fini della presente procedura elettorale, ai sensi delle disposizioni relative alla protezione dei dati personali e sulla tutela della riservatezza del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. del 30.06.2003 n. 196 e ss.mm.ii..

Palermo, Firma

Allegati: copia documento di identità n……………