

## ALLEGATO 5

<b>NOTIFICA AI CONTROINTERESSATI ALL'ACCESSO AGLI ATTI – COMUNICAZIONE PER VIA TELEMATICA</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------

**DA ALLEGARE ALLA DOMANDA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO ABILITANTE ALLA PROFESSIONE MEDICO CHIRURGO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Esame di stato \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**di acconsentire**, nel caso in cui all'Amministrazione pervenga motivata richiesta di accesso agli atti relativa alla procedura e il sottoscritto rivesta la qualifica di controinteressato, l'invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda di ammissione all'esame di stato, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006, di copia della comunicazione con la quale si notifica la richiesta di accesso e la possibilità di presentare motivata opposizione a detta richiesta, anche per via telematica, entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione stessa.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità.**

(Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.)

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_