

ALLEGATO 5

NOTIFICA AI CONTROINTERESSATI ALL'ACCESSO AGLI ATTI – COMUNICAZIONE PER VIA TELEMATICA

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 _____