

### DICHIARAZIONE

**Di accettazione della proposta di designazione e all'eventuale nomina quale componente del Tavolo di consultazione di cui alla DGR n. 40/14 del 16/10/2024, recante "Atto di indirizzo concernente l'attivazione di un Tavolo di consultazione partecipata diretta agli studenti e specializzandi della facoltà di medicina, finalizzata all'acquisizione di proposte di intervento in ordine alle diverse problematiche inerenti all'accesso alla professione nella realtà lavorativa isolana".**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_) via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

### DICHIARA

Di conoscere e accettare che l'Associazione, Ordine, Comitato studentesco, o altro di appartenenza ha proposto il/la sottoscritto/a affinché sia designato/a quale proprio rappresentate al Tavolo di consultazione partecipata di cui all'oggetto e di accettare fin d'ora l'eventuale e successiva nomina disposta con decreto dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale.

Data \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_