MODELLO Istanza di rinuncia

Concorso B.E.St. - Anno accademico 2024/2025

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, candidato/a al bando

B.E.St. I

B.E.St. I Professioni sanitarie

B.E.St. II

della XIII edizione del concorso B.E.St. anno accademico 2024/2025, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, a norma del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi dell’Art.6 bis Rinuncia

**di voler comunicare la volontà di rinunciare alla domanda e agli eventuali benefici derivanti**

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Luogo, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) |

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi delle disposizioni nazionali e comunitarie in materia di tutela dei dati personali**

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza il Consorzio Universitario Piceno al trattamento dei dati personali **ai sensi delle disposizioni nazionali e comunitarie in materia di tutela dei dati personali**, per le finalità connesse allo svolgimento del concorso stesso.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Luogo, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) |