



UNIVERSITÀ
DI FOGGIA



ELEZIONI DEL DIRETTORE
DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
MEDICINA E CURE PALLIATIVE
per il triennio 2026 – 2029

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

IL/La sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Luogo di Nascita _____

Data di nascita _____

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

per l'elezione del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative per il triennio 2026-2029, e

DICHIARA

ai sensi dell'art. 14, co. 2 del Regolamento Generale di Ateneo, che il numero di anni di servizio residuo è almeno pari alla durata della carica da ricoprire.

Data _____

Firma _____

Autorizzo l'Università degli Studi di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa allegata all'atto di indizione pubblicato sul sito web di ateneo.

Data _____

Firma _____

Si allega al presente modulo copia del documento di identità (non richiesto nel caso di firma digitale certificata)