Oggetto: Istanza di rinuncia alla Scuola di Specializzazione

__ sottoscritto/a ________________________________ ______________________________________
nato/a a. _____________________________ il ________ __________ risultato in posizione utile nella
data graduatoria di merito della Scuola di Specializzazione in

___________________________________________________ ____________________________________
___________________________________________________ ________________________________

dichiara, sotto la propria responsabilità, di rinunciare all’immatricolazione della Scuola di

Specializzazione in

___________________________________________________ _________________________

Lo/a scrivente è consapevole che la rinuncia al beneficio è irrevocabile.

Alla presente allega copia del documento di identità

__________________, __/__/____  _______________________________

firma