

*Alla cortese attenzione del*  
**Direttore**  
Distretto Sanitario Jonio Sud  
ASP di Cosenza  
protocollo@pec.asp.cosenza.it

**Oggetto:** Presentazione candidatura – Elezioni componenti elettivi CAPD Distretto Sanitario Jonio Sud

Il/La sottoscritto/a Dr./D.ssa \_\_\_\_\_

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nato/a a                           | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| il                                 | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Codice fiscale                     | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Recapito telefonico                | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| e-mail / PEC                       | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Categoria convenzione<br>(barrare) | <input type="checkbox"/> Medici di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta;<br><input type="checkbox"/> Medici di Assistenza Primaria a Quota Oraria;<br><input type="checkbox"/> Medici di Assistenza Primaria a Ruolo Unico;<br><input type="checkbox"/> Medici Titolari di Continuità Assistenziale;<br><input type="checkbox"/> Pediatri di Libera Scelta. |
| AFT/Ambito di appartenenza         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

manifesta la propria candidatura per l'elezione dei componenti elettivi della Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD) del Distretto Sanitario Jonio Sud, indetta per lunedì 9 Novembre 2026;

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti per l'elettorato passivo secondo l'avviso di indizione;
- di accettare integralmente le regole della procedura elettorale;
- di essere consapevole delle responsabilità penali e amministrative in caso di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 445/2000);
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai fini del procedimento elettorale e degli adempimenti conseguenti (Reg. UE 2016/679 – GDPR).

**ALLEGATI:**

☐ Copia documento di identità in corso di validità

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Firma leggibile del candidato/a** \_\_\_\_\_