ALL. B

Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(da trasmettere in PDF o JPG mediante procedura on line)

MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN

"GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE URO-ONCOLOGICO" -

A.A. 2023/2024

COPIA

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di **Chieti – Pescara**

Il/la sottoscritto/a

Cognome …… Nome …… nato/a a …… (Prov. ……) il... ……

Codice fiscale …… cittadinanza ……

Nazione (*solo in caso di aspiranti stranieri*)……

residente a…… Prov. ……

via …… n. …… cap ……

domicilio (*indicare solo se diverso dalla residenza*) ……

……Prov. ……

via …… n. …… cap ……

tel. …… cell. ……

e-mail (per corrispondenza) ……

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

al fine di essere ammesso per l'A.A. 2023/2024, al

MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN
"GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE URO-ONCOLOGICO"

D I C H I A R A[1]
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando di ammissione;
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione on-line non lo esonera, qualora acquisisca il diritto all'iscrizione, dalla formalizzazione della immatricolazione nei termini prescritti;

[1] Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

– di essere in possesso di:

– **diploma di scuola secondaria di secondo grado di durata quinquennale** in……..
(informazione obbligatoria)

……

conseguito in data…….. nell'anno scolastico……..

presso l'Istituto/Liceo……

con sede a …… (……)

c.a.p……..in via……

con la votazione finale di ……

☐ **laurea magistrale** ex D.M. 270/04 classe …… in ……

……conseguita in data ……

presso l'Università degli Studi di ……

con la votazione finale di ……

titolo della tesi di laurea ……

……

☐ **laurea specialistica ex D.M. 509/99 -** classe …… in ……

……conseguita in data……

presso l'Università degli Studi di ……

con la votazione finale di ……

titolo della tesi di laurea ……

……

☐ **laurea V.O.** previgente al D.M.n. 509/99 in ……

……..conseguita in data …..……

presso l'Università degli Studi di ……

con la votazione finale di ……

titolo della tesi di laurea ……

……

☐ **abilitazione all'esercizio della professione** di……

……

conseguita nell'anno…… sessione ……. con la votazione di ……

presso…… ……

città/nazione ……

☐ **iscrizione all'ordine professionale di** ……

…….. della provincia di ……

al numero…… dalla data del ……

☐ Altro…….

……

……

……

COPIA
COPIA

…….

…….

Solo per i possessori di titolo di studio conseguito all'estero

D I C H I A R A[2]
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

……
(specificare la denominazione)

della durata di anni…… conseguito in data ……..……..……

presso……..……..

città/nazione……..…….

☐ di essere a conoscenza che deve essere consegnata, entro e non oltre la scadenza indicata dal Bando di ammissione, personalmente dalle ore 11.00 alle ore 13.00 (dal lunedì al venerdì) al Settore Corsi Post Lauream - ubicato presso la palazzina del Rettorato – III Livello - Via dei Vestini – 66100 Chieti Scalo (CH) – o trasmessa a mezzo posta raccomandata A.R. "Al Magnifico Rettore – Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti-Pescara – Via dei Vestini 31 - 66100 Chieti Scalo (CH), la seguente documentazione:

a. originale (o copia autenticata) del titolo di studio estero munito di traduzione ufficiale in lingua italiana e corredato dagli attestati di Comparabilità e di Verifica rilasciati da CIMEA. In sostituzione degli Attestati di Comparabilità e di Verifica è possibile presentare la Dichiarazione di Valore rilasciata dalla Rappresentanza Diplomatica Consolare italiana competente per territorio. In tal caso, il titolo di studio presentato deve essere legalizzato a cura della medesima Autorità o munito di Apostille. Da tale documentazione dovrà risultare che il titolo di studio posseduto è equiparabile per livello, natura, contenuto e diritti accademici (accesso ad ulteriori corsi), al titolo accademico italiano richiesto per l'accesso;

b. originale (o copia autenticata) del titolo di studio estero corredato di originale del Diploma Supplement, entrambi tradotti e legalizzati (*in caso di titoli conseguiti nei Paesi della Comunità Europea);*

c. originale (o copia autenticata) del decreto di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione rilasciato dal Ministero competente;
   - *per i residenti all'estero originale o copia autenticata del decreto di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione nel paese di provenienza rilasciata dall'autorità competente, tradotto e legalizzato;*

d. documentazione in copia attestante l'iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
   - *per i residenti all'estero documentazione in originale o in copia autenticata attestante l'iscrizione all'Ordine Professionale nel paese di provenienza, tradotta e legalizzata*;

e. copia del codice fiscale rilasciato in Italia;

[2] Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

COPIA

f. lettera di trasmissione della suddetta documentazione debitamente firmata e datata, indirizzata al Magnifico Rettore – Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara.

Solo per le candidate/i candidati con contestuale iscrizione ad altro corso di studio universitario

D I C H I A R A[3]
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

☐ di essere iscritto per l'A.A. ……... presso l'Università di…….

……

al ……

……..

che ha avuto inizio in data……, terminerà in data……..…….. e che:

☐ NON PREVEDE L'OBBLIGO DI FREQUENZA

☐ PREVEDE L'OBBLIGO DI FREQUENZA e pertanto qualora acquisisca il diritto all'immatricolazione, - prima di effettuare la procedura di immatricolazione al Master – sarà tenuto a presentare copia della richiesta di sospensione della frequenza al suddetto corso per tutta la durata del Master[4].

Solo per le candidate/i candidati che possono beneficiare di forme di tutela del diritto allo studio

D I C H I A R A[5]
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

☐ di essere candidato con disabilità/riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

☐ di essere candidato con un'invalidità pari o superiore al 66%.

N.B.
Copia della certificazione rilasciata dagli Enti competenti che attesti la condizione di handicap e/o la percentuale di invalidità dovrà essere inserita nella procedura di immatricolazione

Tutte le informazioni relative al Corso di interesse saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet **www.unich.it**, alla sezione Albo Pretorio On-Line e al link:
http://www.unich.it/didattica/post-lauream/master.
Tale pubblicazione sostituisce tutte le forme di comunicazione scritta al domicilio o residenza degli aventi diritto. Il partecipante dichiara di impegnarsi ad assumere ogni informazione utile allo svolgimento del Corso stesso, esonerando l'Università per tutti gli aspetti connessi con la omessa

[3] Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.
[4] N.B. La candidata/il candidato viene ammesso con riserva, in attesa che venga consegnata al Settore Corsi Post Lauream la ricevuta rilasciata dall'Ateneo di provenienza o autocertificazione di avvenuta sospensione degli studi.
[5] Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

COPIA

o parziale conoscenza di tali informazioni per qualunque titolo, ragione o causa.
Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

SI ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio).

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

…… ……
(luogo e data) (Il/La dichiarante)

COPIA

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a ……
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Firma leggibile.....

..... li ……

(*luogo e data*)

COPIA