



“Allegato A” - Modulo di autocertificazione dei titoli

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà ex artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, “TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”.

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi degli articoli 46 e 47; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel presente modulo di autocertificazione sono acquisiti ai sensi dell'articolo 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di selezione e assumono il carattere di riservatezza previsto dal Decreto Legislativo del 30/06/2003, n. 196.

*(Si consiglia di compilare con la massima accuratezza, in quanto tale modulo sarà utilizzato per la **valutazione dei titoli da parte della Commissione giudicatrice**)*

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, **il/la sottoscritto/a**

Cognome		
Nome		
Via/N. civico		
Città		
CAP		Provincia
Telefono casa		
Cellulare		
Telefono lavoro		
E-mail		

DICHIARA QUANTO SEGUE:

TITOLI ACCADEMICI E PROFESSIONALI

1) TITOLI DI STUDIO VALIDI PER L'ACCESSO AL MASTER

Diploma di Laurea triennale in	Anno:
Sede di conseguimento	

Valutazione Commissione Giudicatrice



Diploma Universitario in	Anno:
Sede di conseguimento	
Titolo abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nelle Classi delle Lauree di interesse, di cui alla legge n. 42/1999.	
.....	Anno:
Sede di conseguimento	
Titolo di scuola secondaria superiore (di durata quinquennale)	
.....	
Sede di conseguimento	Anno:

2) TITOLI ACCADEMICI O FORMATIVI

Diploma di Scuola diretta a fini speciali in	
Sede di conseguimento	Anno:

Valutazione Commissione Giudicatrice

Altri Titoli Accademici o Formativi di durata non inferiore a 6 mesi

1)	Anno:
sede.....	
2)	Anno:
sede.....	
3)	Anno:
sede.....	
4)	Anno:
sede.....	
5)	Anno:
sede.....	

Valutazione Commissione Giudicatrice
Valutazione Commissione Giudicatrice



ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA NELL'AMBITO DELLE PROFESSIONI SANITARIE, PER COMPLESSIVI N. ANNI e N. MESI, SUDDIVISA COME SEGUE:

- a) come PROFESSIONISTA*
 - per N. ANNI e N. MESI;

Valutazione Commissione Giudicatrice

- b) come PROFESSIONISTA COORDINATORE (con incarico di coordinamento formalmente assegnato)
 - per N. ANNI e N. MESI.

Valutazione Commissione Giudicatrice

*Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetrica /o, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Tecnico Audiometrista, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico di Neurofisiopatologia, Tecnico Ortopedico, Tecnico Audioprotesista, Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare, Igienista dentale, Dietista, Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista - Assistente di Oftalmologia, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Occupazionale, Educatore Professionale, Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Assistente Sanitario

ATTUALMENTE LAVORA PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA (INDICARE LA STRUTTURA SANITARIA, SOCIO-SANITARIA O SOCIO-ASSISTENZIALE):

.....

	Valutazione Commissione Giudicatrice
Totale punti	

E DICHIARA

che quanto indicato nei documenti allegati alla domanda di ammissione corrisponde al vero ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

 Luogo e data

 Firma autografa (per esteso e leggibile)