**Allegato 1**

**BANDO PER LA SELEZIONE PUBBLICA FINALIZZATA ALL’AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA IN PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA (AD ACCESSO RISERVATO AI “NON MEDICI”) A.A. 2023/2024.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

**DELL’UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_) c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(codice fiscale)

regolarmente iscritto/a al concorso per l’ammissione alla Scuola di specializzazione in Patologia clinica e biochimica clinica per l’A.A. 2023/2024

**D I C H I A R A**

|  |
| --- |
| ❑ La copia del documento di riconoscimento caricato nel sistema informatico è conforme all’originale. |

|  |
| --- |
| ❑ di essere in possesso della LAUREA vecchio ordinamento in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(oppure)❑ di in possesso della LAUREA specialistica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Classe\_\_\_\_\_) conseguita presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(oppure)❑ di essere in possesso della LAUREA magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) conseguita presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ❑ di essere in possesso dell’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita nella prima/ ○ seconda sessione dell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(oppure)❑ di essere in possesso del riconoscimento dell’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ottenuto con Decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pubblicato in G.U. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.❑ di conseguire l’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. entro il termine fissato per l'inizio delle attività didattiche, fissato per l’a.a. 2023/2024 al I novembre 2024;❑ di aver chiesto al Ministero della Salute il riconoscimento dell’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere in attesa del relativo decreto. |

|  |
| --- |
| ❑ il titolo di tesi: (indicare) è attinente alla Specializzazione in Patologia clinica e biochimica clinica. |

|  |
| --- |
| ❑ di aver svolto le seguenti pubblicazioni scientifiche:---attinenti alla Specializzazione in Patologia clinica e biochimica clinica. |

Il/La sottoscritto/a, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, secondo gli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità che i dati indicati risultano veritieri.

Rende, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(firma)**

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, art. 13 (legge sulla Privacy) e del Regolamento UE 2016/679 è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Rende, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(firma)**

**NB: La presente dichiarazione dovrà essere compilata, firmata ed inserita a sistema dal candidato prima della chiusura della domanda di partecipazione al concorso**

**MODULO ESAMI SOSTENUTI**

PER DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome) (nome)

dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 che per il conseguimento della laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha superato i seguenti esami di profitto e relative votazioni, utili ai fini dell’accesso al concorso:

*(Il candidato può allegare una autocertificazione relativa agli esami sostenuti per il conseguimento della laurea richiesta per la partecipazione al concorso scaricata dalla sua area riservata dell’Ateneo in cui ha conseguito il titolo).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **DENOMINAZIONE ESAME** | **DATA** | **VOTO** | **CFU** | **SSD** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dichiara, altresì, di:

- di essere a conoscenza delle responsabilità penali a cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenenti dati non rispondenti a verità (artt. 483, 495, 640 c.p. e artt. 75 e76 D.P.R. n. 445/2000);

- di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei propri dati (appendice A al bando di Ammissione).

Rende, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(firma)**

**NB: La presente dichiarazione dovrà essere compilata, firmata ed inserita a sistema dal candidato prima della chiusura della domanda di partecipazione al concorso.**