



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(da trasmettere in PDF mediante procedura on line)

MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN "MEDICINA ESTETICA E DEL BENESSERE: ARMONIA DEL VOLTO E MANAGEMENT DEL SORRISO" - A.A. 2022/2023

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. 2022/2023, al

MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN "MEDICINA ESTETICA E DEL BENESSERE: ARMONIA DEL VOLTO E MANAGEMENT DEL SORRISO"

D I C H I A R A¹
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;
- di essere in possesso di:

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.

- 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 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 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 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.....

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

D I C H I A R A²
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 presso il Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS/Master/Corsi Perfezionamento/Formazione/Aggiornamento) 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 conseguito all'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 Diploma Supplement, tradotto e legalizzato (*in caso di titoli conseguiti nei Paesi della Comunità Europea*);
- c. originale (o copia autenticata) del decreto del Ministero della Salute di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione in Italia;
- d. documentazione in copia attestante l'iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- e. copia del codice fiscale rilasciato in Italia;
- f. lettera di trasmissione della suddetta documentazione debitamente sottoscritta e datata, indirizzata al Magnifico Rettore – Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara.

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

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

di essere iscritto presso l'Università di.....

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.

al corso di studio di seguito riportato - che ha avuto inizio in data..... e che
terminerà in data.....:

- Diploma di Laurea secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/99 in:

.....

- Laurea specialistica/magistrale in:

.....classe.....

- Laurea triennale in:

.....classe.....

- Master ... Livello in:

.....

- Dottorato di ricerca in:

.....

- Scuola di specializzazione in:

.....

- altro.....

.....

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

D I C H I A R A
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%.

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 ai 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 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)

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)