



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

**MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI I LIVELLO IN "INFERMIERISTICA IN AREA CRITICA - AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA" - 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 della dichiarazione 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 I LIVELLO IN  
"INFERMIERISTICA IN AREA CRITICA - AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA"**

**D I C H I A R A <sup>1</sup>**  
**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.

<sup>1</sup> 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 .....
- Diploma o attestato conseguito in base agli ordinamenti previgenti al D.M. 509/99**  
(equipollente ed abilitante all'esercizio delle professioni ai sensi dell'art. 4 comma 1 della  
Legge 26 febbraio 1999 n. 42)  
conseguito/a in data.....presso .....  
.....  
con la votazione finale di .....
- diploma di scuola media superiore** in.....  
.....  
della durata di anni ..... conseguito nell'anno  
scolastico..... con votazione ...../100 oppure con votazione.../60  
presso l'Istituto/Liceo.....  
sito nel comune di .....Prov.....  
Cap.....Via.....N.....
- corso integrativo** nell'anno scolastico..... superato presso  
l'Istituto/Liceo.....  
sito nel Comune di .....Prov.....  
Cap.....Via/Piazza.....N.....
- laurea abilitante all'esercizio delle professioni sanitarie di cui al Decreto  
Interministeriale 2 aprile 2001** - classe ..... in  
..... conseguito/a  
in data ..... presso l'Università degli Studi di .....  
.....  
con la votazione finale di ..... titolo della tesi di laurea .....
- laurea triennale ex D.M. 509/99**  **laurea primo livello ex D.M. 270/04** - classe .....  
in ..... conseguito/a

in data..... presso l'Università degli Studi di .....  
.....  
con la votazione finale di ..... titolo della tesi di laurea .....  
.....

- iscrizione all'ordine professionale** .....  
..... 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 A<sup>2</sup>**  
**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.....

- per il quale fa richiesta di valutazione, ai soli fini di ammissione al Corso
- già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di .....

di cui si allega copia.

- 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 il 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:

---

<sup>2</sup> 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.

- 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 di Laurea 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 del Ministero della Salute di autorizzazione all'esercizio della professione in Italia;
- d. documentazione in copia attestante l'iscrizione al relativo Ordine Professionale italiano;
- e. copia del codice fiscale rilasciato in Italia;
- 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 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 per l’A.A. .... presso l’Università di .....  
.....  
al corso di studio di seguito riportato - che ha avuto inizio 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%.

**ATTENZIONE**

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](http://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 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](http://www.unich.it/privacy)

**Firma leggibile**.....

..... li .....  
(luogo e data)