



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

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 partecipare alla selezione pubblica per essere ammesso al

**CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN “MEDICINA BIOINTEGRATA: SALUTE,
BENESSERE ED ATTIVITA’ SPORTIVA” – A.A. 2024/2025**

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 nell’Avviso 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:**
 - diploma di scuola secondaria di secondo grado di durata quinquennale in.....**
(informazione obbligatoria)
-

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.

- conseguito in data..... nell'anno scolastico.....
presso l'Istituto/Liceo.....
con sede a (.....)
c.a.p.....in via.....
con la votazione finale di
- laurea triennale ex D.M. 270/04** - classe in
..... conseguito/a
in data presso l'Università degli Studi di
-
con sede a (.....)
c.a.p.....in via.....
con la votazione finale di
- laurea magistrale ex D.M. 270/04** - classe in
..... conseguito/a
in data presso l'Università degli Studi di
-
con sede a (.....)
c.a.p.....in via.....
con la votazione finale di
- laurea primo livello ex D.M. 509/99** - classe in
..... conseguito/a
in data presso l'Università degli Studi di
-
con sede a (.....)
c.a.p.....in via.....
con la votazione finale di
- laurea specialistica ex D.M. 509/99** classe in
..... conseguito/a
in data presso l'Università degli Studi di
-
con sede a (.....)
c.a.p.....in via.....
con la votazione finale di
- laurea V.O.** previgente al D.M.n. 509/99 in
-conseguita in data
- presso l'Università degli Studi di
- con sede a (.....)
c.a.p..... in via
- con la votazione finale di
- 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

➤ 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
- di essere a conoscenza che dovrà consegnare personalmente dalle ore 11.00 alle ore 13.00 (dal lunedì al venerdì) o a trasmettere a mezzo posta raccomandata A.R., entro e non oltre la data di scadenza della procedura di immatricolazione, all'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara - Settore Corsi Post Lauream ubicato presso la palazzina del Rettorato – III Livello - Via dei Vestini – 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 di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione di Medico Chirurgo, Psicologo, Biologo, Farmacista rilasciato dal Ministero competente italiano;
 - d. copia documentazione attestante l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri/degli Psicologi/dei Farmacisti/dei Biologi;
 - 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.

Tutte le informazioni relative al Corso saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet

www.unich.it, alla sezione Albo Pretorio On-Line e al link:
<https://www.unich.it/didattica/post-lauream/corsi-di-perfezionamento>

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 nonché del DLgs 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)