All. B

Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(da allegare 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 essere ammesso, per l'A.A. 2026/2027, al

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN "TERAPIA MEDIATA DAI GENITORI-COOPERATIVA PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO"

D I C H I A R A[1]
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;

[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.

– 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 …….

☐ **laurea di I° Livello ex D.M. 509/99 -** classe ……. in ……..……..…….
……..… conseguita in data ……
presso l'Università degli Studi di …….....
con sede a …….…. (……)
c.a.p. ……. in via ……..……
con la votazione finale di …….

☐ **laurea triennale** ex D.M. 270/04 classe …….. in ……..……...…
……..… conseguita 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 ……..…….
……..… conseguita 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 ……...…
……..… conseguita 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 …….

☐ 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 l'Università

degli Studi ……...……..……...

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 dovrà consegnare personalmente dalle ore 11.00 alle ore 13.00 (dal lunedì al venerdì) **entro e non oltre la data di scadenza della procedura di immatricolazione,** al Settore Formazione Continua ubicato presso Palazzo de' Mayo – Largo Martiri della Libertà n. 1 – 66100 Chieti (CH) – o a trasmettere a mezzo posta raccomandata A.R. al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara – Settore Formazione Continua – 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 di Laurea corredato del Diploma Supplement, entrambi tradotti e legalizzati (*in caso di titoli conseguiti nei Paesi della Comunità Europea)*;
c. copia del codice fiscale rilasciato in Italia;
d. 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 candidate/i che richiedono l'ammissione in sovrannumero quali dipendenti o borsisti delle Aziende Sanitarie Locali

– di essere dipendente/borsista (*depennare la voce che non interessa)* della seguente Azienda Sanitaria Locale: ……..……..

…… con sede a

…… (……) .c.a.p.

…….. – via ……..…… frazione

……..…… PEC …..……..

☐ che qualora non rientri nel numero massimo previsto per la riserva di posti in sovrannumero è comunque intenzionata/o ad iscriversi quale corsista ordinaria/o.

Solo per candidate/i strutturati Ud'A (dottorandi, assegnisti, borsisti) che richiedono l'ammissione in sovrannumero

☐ di essere titolare di dottorato ……
in ……
presso l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara che ha avuto inizio in data …… e terminerà in data ……..……..;

☐ di essere vincitore di assegno di ricerca in ……
……
presso ……
dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara che ha avuto inizio in data …… e terminerà in data ……..……..;

☐ di essere titolare di borsa di ……
in ……
presso ……
dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara che ha avuto inizio in data …… e terminerà in data ……..……..;

☐ che qualora non rientri nel numero massimo previsto per la riserva di posti in sovrannumero è comunque intenzionata ad iscriversi quale corsista ordinaria pagando l'intero contributo di iscrizione.

Solo per le/i candidate/i che possono beneficiare di forme di tutela del diritto allo studio

☐ di essere candidata/o con disabilità/riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

☐ di essere candidata/o con un'invalidità pari o superiore al 66%.

N.B.
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**, alla sezione Albo Pretorio On-Line e al link:
http://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 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*)