

ALL. B



Università degli Studi “G. d’Annunzio”  
CHIETI-PESCARA

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

**MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN**  
**“MEDICINA TERMALE ED IDROLOGIA MEDICA” - 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 TERMALE ED IDROLOGIA MEDICA**

**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;

---

<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 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)*  
 .....  
 conseguito in data..... nell'anno scolastico.....  
 presso l'Istituto/Liceo.....  
 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 la votazione finale di .....  
 titolo della tesi di laurea .....
  - 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 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 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.....

- 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 (dal lunedì al venerdì) 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:
- 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;
  - originale (o copia autenticata) del Diploma Supplement, tradotto e legalizzato (*in caso di titoli conseguiti nei Paesi della Comunità Europea*);
  - originale (o copia autenticata) del decreto di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione rilasciato dal Ministero competente;
  - documentazione in copia attestante l'iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
  - copia del codice fiscale rilasciato in Italia;
  - lettera di trasmissione della suddetta documentazione debitamente firmata e datata, indirizzata al Magnifico Rettore – Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara.

---

<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.

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

**D I C H I A R A<sup>3</sup>**  
**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<sup>4</sup>**  
**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

<sup>3</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.

<sup>4</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.

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 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)

.....  
(Firma leggibile del/della 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)