



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

MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN
“TECHNOLOGY TRANSFER FARMACEUTICO”- 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 II LIVELLO IN
“TECHNOLOGY TRANSFER FARMACEUTICO”

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;

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 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 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

titolo post universitario (Master/Specializzazione /Perfezionamento/ Dottorato)
denominazione
.....
conseguito in data..... A.A. /..... con la votazione di
presso l'Università degli Studi di.....

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.....

- 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, la seguente documentazione:
 - a. originale (o copia autenticata) del diploma di laurea conseguito all'estero legalizzato dalla Rappresentanza Diplomatica Consolare italiana competente per territorio, munito di dichiarazione di valore in loco a cura della medesima autorità e corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana oppure da attestazioni rilasciate da Centri ENIC – NARIC o dalle Rappresentanze Diplomatiche in Italia, da cui dovrà risultare che il titolo di studio posseduto è valido, nel Paese di conseguimento, per l'iscrizione a un corso accademico di livello analogo a quello cui ci si iscrive;
 - b. Diploma Supplement (*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 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.....

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.

- 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 prestano/hanno prestato attività lavorativa

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 prestare/aver prestato attività lavorativa/servizio a decorrere dalfino al
..... in qualità di

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

presso la Farmacia aperta al pubblico di
sita nel Comune di Prov.
Cap Via/Piazza N.

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 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)