

Di essere a conoscenza che la carriera didattica e amministrativa dello specializzando dell'Università degli Studi di G. D'Annunzio è soggetta all'applicazione delle norme contenute nel Regolamento generale e didattico per la formazione specialistica di area sanitaria e negli altri regolamenti di Ateneo ad esso connessi.

DICHIARA ALTRESI

Di non esercitare alcuna attività libero-professionale esterna alla Struttura assistenziale presso cui effettua la formazione specialistica, salvo quanto previsto dal contratto di formazione di cui al D.lgs. 368/1999 e s.m.;

Di essere medico di ruolo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio presso la struttura sanitaria _____ con sede in _____;

Di non essere contemporaneamente iscritto/a ad altro corso di studi presso questa o altra Università italiana o straniera o Istituto superiore, e di essere a conoscenza che la violazione del divieto di contemporanea iscrizione comporterà l'obbligo da parte dello studente di formalizzare la rinuncia agli studi per il corso di studi di provenienza.

Di essere disabile (portatore di handicap) o invalido . con la percentuale del ____ %, tipo di invalidità _____, come certificato dalla competente Commissione Pubblica di accertamento _____ in data _____.

ALLEGA:

- Copia della ricevuta del versamento effettuato tramite MAV;
- Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensiva del numero di documento, data e luogo del rilascio);
- Fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dalla Questura, oppure copia della ricevuta dell'istanza di permesso di soggiorno, rilasciata da Poste Italiane, accompagnata da copia del passaporto con lo specifico visto d'ingresso per motivi non turistici (per studenti extracomunitari);
- Libretto diario attività formative
- Numero due copie contratto di formazione specialistica.
- _____

Luogo e data _____

Firma _____

Vengono esonerati in misura totale dal pagamento del contributo onnicomprensivo di iscrizione gli studenti con disabilità, con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o con un'invalidità pari o superiore al 66% (ex art. 9, comma 2, D.lgs. 68/2012). Vengono esonerati in misura del 50% dal pagamento del contributo onnicomprensivo di iscrizione, gli studenti con invalidità compresa fra il 33% ed il 65%.

Al fine di beneficiare delle esenzioni per essi previste, gli studenti sono tenuti a consegnare copia della certificazione rilasciata dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

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, reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Luogo e data _____

Firma _____

RICEVUTA

Lo/a specializzando/aí í í í í í í í í í í ..í . nato /aí í í í í í í í í í í í í í í Proví í
ilí í í í í í í í í í í codice fiscale í ...
ha presentato in data odierna la domanda di iscrizione al Corso di Specializzazione in
í .
di questo Ateneo, per l'anno accademico í .

Chieti í í í í í í í í í í ..

Spazio per il timbro datario a
cura dell'Ufficio