



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

Imposta di bollo
assolta in modo
virtuale
(autorizzazione
Ministeriale n.
V/10/1097/94 del
23/07/94)

Matricola

AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a M F
(Cognome e nome) (Sesso)

CHIEDE

di essere IMMATRICOLATO/A per l'Anno Accademico **2011/2012** presso questa Università

alla Scuola di Specializzazione in
affidente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia.

A tale fine (**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**):

DICHIARA

- codice fiscale ;
- di essere nato/a a..... prov (.....)..il...../...../.....;
- di essere residente a prov. (o Stato estero)
in via/piazza n..... c.a.p.....
tel..... cell. e-mail
- di essere di nazionalità e di cittadinanza
- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia/Laurea Specialistica a ciclo unico in Medicina e Chirurgia – Classe 46/s conseguita presso l'Università degli studi di in data con punti/110 e Lode
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo nella sessione dell'anno presso l'Università degli Studi di in data (1).....;
- di essere medico di ruolo o con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in servizio presso la seguente struttura sanitaria
con sede in Via Tel.;
- di non essere contemporaneamente iscritto/a e di non prendere iscrizione per tutta la durata della scuola di specializzazione ad un'altra Università italiana o estera o a questa assimilabile, o a un qualsiasi altro corso di studio di questa Università;

- di non essere iscritto/a e di non prendere iscrizione in contemporaneità con la presente al corso di formazione specifica in medicina generale e di non rientrare nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale compresi quelli dell'Emergenza Sanitaria Territoriale;
- di impegnarsi per tutta la durata del corso a non svolgere attività libero professionali esterne alle strutture assistenziali in cui si effettua il corso di specializzazione, nonché ad attivare qualsiasi rapporto anche convenzionale o precario con il Servizio Sanitario Nazionale;
- di essere a conoscenza che l'impegno formativo richiesto non può essere inferiore a quello previsto per il personale medico del S.S.N. a tempo pieno e che l'ammissione e la frequenza alla scuola di specializzazione non determinano la costituzione di alcun rapporto di impiego;
- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel bando di concorso, nel contratto di formazione specialistica corrispondente allo schema-tipo definito con D.P.C.M. 6 luglio 2007 e approvato con deliberazione della Giunta Regione Veneto n. 4049 del 11 dicembre 2007, nel decreto legislativo n. 368 del 17/08/1999 e nel vigente Regolamento di Ateneo per la formazione specialistica medica;

ai fini della concessione dell'incentivo per i laureati entro i termini di durata normale del corso di studio (rif. art. 7 decreto di nomina vincitori) di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi dia seguito degli studi compiuti nel periodo dal (data di immatricolazione)..... al (data di laurea).....;

Per eventuali comunicazioni urgenti indicare recapito (solo se diverso dalla residenza) e n° di telefono

DATA,

(Firma del dichiarante)

SPIEGAZIONE RICHIAMI

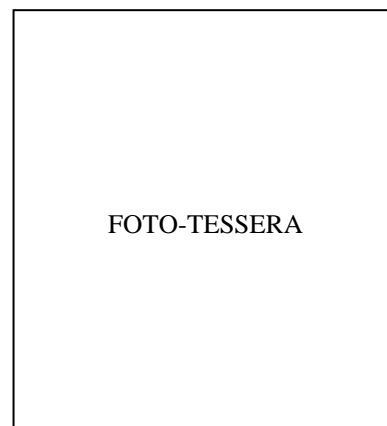
- 1) Indicare la data del rilascio del certificato sostitutivo

PARTE RISERVATA ALLA LEGALIZZAZIONE DELLA FOTO
A CURA DELL'UFFICIO DI SEGRETERIA STUDENTI

Il sottoscritto _____ attesta che
la foto a fianco applicata riproduce le sembianze dell'interessato dopo averne accertata
l'identità su esibizione di idoneo documento di identità:

_____ addì _____

(firma del delegato d'ufficio)



**SPAZIO RISERVATO AGLI STUDENTI CHE INTENDONO FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI DALLA LEGGE 5
FEBBRAIO 1992, N. 104**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5.02.1992, n. 104 e pertanto allega alla
presente domanda il questionario predisposto dalla Commissione per l'handicap.

Data _____

(Firma non autenticata)

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER L'IMMATRICOLAZIONE

1. Due fotografie, formato tessera, identiche fra loro. La prima verrà fissata sul presente modulo e legalizzata dall'impiegato ricevente. La seconda servirà per il rilascio del libretto d'iscrizione.
2. Copia dell'avvenuto pagamento della prima rata di tasse e contributi dell'importo di **€693,00**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali” e, in particolare, alle disposizioni di cui all’art. 13, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l’Università degli Studi di Verona per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati anche in forma automatizzata. Il trattamento degli stessi, per gli ammessi al corso, proseguirà anche successivamente all’avvenuta immatricolazione per le finalità inerenti alla gestione della carriera universitaria.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l’esclusione dal concorso.

Le informazioni fornite potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione universitaria dei candidati o allo svolgimento del concorso.

Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all’art. 7 della citata legge, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell’Università di Verona - Via dell’Artigliere, n. 8 - Verona, titolare del trattamento.

GUIDA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

- **La domanda** - Deve essere compilata con scrittura a stampatello e con l’indicazione di tutti i dati richiesti.
- **Il cognome** - In caso di due cognomi devono essere indicati entrambi.
- **Il nome** - Normalmente deve essere indicato solo il primo nome anche se nel documento di identità ne siano riportati più di uno. Si dovrà controllare se l’eventuale secondo nome sia stato preso in considerazione nel codice fiscale. In questo caso dovrà essere indicato (ciò avviene di solito per i nomi composti).
- **Il codice fiscale** - Deve essere riportato con esattezza e chiarezza.
- **Data di nascita** - Indicare il giorno, il mese ed anno. Quando trattasi di giorni o mesi di una sola cifra dovrà anteporsi uno zero.
- **Indirizzo di residenza** - Indicare il nome della via ed il numero civico.
- **Sigla della Provincia** - Deve essere indicata la sigla automobilistica.
- **Telefono** - E’ obbligatorio indicare il prefisso.
- **Nazionalità e cittadinanza** - La differenza è sostanziale: la nazionalità è quella della Nazione (Stato) in cui si è nati e che non può essere modificata. La cittadinanza invece, indica la Nazione di cui si è cittadini che può essere diversa dalla nazionalità (Es.: un soggetto nato ad Atene rimarrà sempre di nazionalità greca sebbene possa aver assunto la cittadinanza italiana)