

Al Magnifico Rettore  
 Università degli Studi *Magna Græcia* di Catanzaro  
 Viale Europa - Campus universitario "S. Venuta"  
 88100 - CATANZARO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
 in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ (C.A.P. \_\_\_\_\_)  
 Telefono \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Sede di preferenza per lo svolgimento del tirocinio pratico valutativo:

- Tirocinio ospedaliero. Provincia (Catanzaro o Cosenza): \_\_\_\_\_
- Tirocinio di Medicina Generale. Comune (in Calabria): \_\_\_\_\_

*Della suddetta preferenza si terrà conto compatibilmente con la disponibilità delle strutture.*

*Non è possibile cambiare la sede assegnata, salvo che in caso di prolungato impedimento da parte del tutore/valutatore.*

## C H I E D E

di essere ammesso a sostenere nella \_\_\_\_\_ **sessione dell'anno** \_\_\_\_\_ il tirocinio abilitante ex D.M. 445/2001 alla professione di Medico Chirurgo.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

## D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

- A. Di non aver presentato domanda di ammissione al Tirocinio abilitante ex D.M. 445/2001 alla professione di Medico Chirurgo in altra sede per la presente sessione;
- B. Di essere laureando/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, classe \_\_\_\_\_ e di avere presentato in data \_\_\_\_\_, presso la Segreteria Studenti, la domanda di partecipazione all'esame di laurea previsto per il giorno \_\_\_\_\_; ovvero  
 Di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia classe \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro in data \_\_\_\_\_ con la votazione \_\_\_\_\_ e che la predetta laurea non è abilitante all'esercizio della professione di Medico chirurgo;
- C. Di sostenere il tirocinio abilitante alla professione di medico chirurgo per la prima volta;
- D. Di dover effettuare il prescritto periodo di tirocinio pratico valutativo post lauream, secondo le modalità di cui al D.M. n. 445/2001;
- E.  di non essere portatore di handicap;  
 ovvero  di essere portatore di handicap.

## ALLEGA

1) Fotocopia di un documento d'identità, **in corso di validità**.

2) Ricevuta dell'avvenuto versamento di € **49,58 sul c/c postale n. 1016** intestato a *Agenzia delle Entrate — Centro Operativo di Pescara* (cedola con la causale del versamento) — Causale : Ammissione tirocinio abilitante ex D.M. 445/2001 alla professione di Medico Chirurgo anno \_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_;

3) Ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 200,00 mediante pagoPA al seguente link <https://web.unicz.it/it/page/iban-e-pagamenti-informatici>, sezione 'Per incassi da privati, Enti NON di Tesoreria Unica, Organismi Internazionali' all'Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro — Amministrazione Centrale quale contributo per la partecipazione tirocinio abilitante professione di Medico Chirurgo anno \_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_ al predetto indirizzo web è disponibile un 'Manuale Utente' contenente le istruzioni relative alle modalità di pagamento;

Data

Firma

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere a conoscenza, del fatto che il titolare del trattamento, l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro (P.I. 02157060795 — C.F. 97026980793), con sede in Viale Europa - 88100 CATANZARO (tel. 0961 3694001 — PEC: protocollo@cert.unicz.it), tratta i propri dati in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@unicz.it come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dell'Università, di cui il sottoscritto dichiara di aver preso visione sul sito istituzionale <https://web.unicz.it>

Data

Firma