

**ELENCO DEI TITOLI DICHIARATI ONLINE E TRASMESSI AI SENSI DELL'ART. 3 BIS, COMMA 1 DEL BANDO DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICA/OSTETRICA, TECNICHE E DIAGNOSTICHE E DELLA RIABILITAZIONE, A.A. 2024/2025**

		Cognome			Nome		
Il sottoscritto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente in:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Codice fiscale:	<input type="text"/>	Tel/cell.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° civico <input type="text"/>

Avendo presentato domanda di ammissione al concorso per l'ammissione alla Classe di Laurea Magistrale per le Professioni Sanitarie:  INFERMIERISTICHE/OSTETRICHE  Tecniche e Diagnostiche  della Riabilitazione, dichiara **di essere in possesso del seguente titolo di accesso:**

- laurea abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di Laurea Magistrale di interesse;
- Diploma Universitario, abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea Magistrale di interesse;
- Titoli abilitanti all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di Laurea Magistrale di interesse, di cui alla legge n.42/1999;

**Dichiara Inoltre**, ai sensi per gli effetti del DPR n° 445/2000 che i seguenti documenti allegati alla presente domanda di cui all'art. 3 bis, comma 1 del bando di ammissione, corrispondono al vero:

- Attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione, queste ultime idoneamente documentate e certificate.\*\*;
- altri titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi \* ;
- attività professionale nella funzione di coordinamento o nella funzione specialistica formalmente riconosciuta in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN\*\*.
- Docenti e Tutor delle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricati formalmente presso i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie.
- attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche.

\* Master e Corsi di Perfezionamento Universitari.

\*\* visti i tempi brevi per la valutazione e quindi per l'accertamento su eventuali autocertificazioni, deve obbligatoriamente essere allegato un certificato rilasciato dall'ufficio Personale della propria Amministrazione attestante l'inquadramento del candidato completo di estremi deliberativi.

**Lo stesso dichiara di essere a conoscenza che:**

- **la scadenza** per la compilazione della domanda di ammissione, del pagamento del relativo versamento e della presentazione dei titoli è fissata per le ore 11,30 del **26 agosto 2024**.
- I partecipanti al concorso dovranno presentarsi per sostenere la **prova il giorno 27 settembre 2024** alle ore 8,30 e non oltre le ore 10.00 muniti di un valido documento di riconoscimento e una biro nera.

DICHIARA, ALTRESÌ CHE IL NON AVER ALLEGATO ALLA PROCEDURA INFORMATICA DEI TITOLI DICHIARATI ONLINE E/O RIPORTATI NEL PRESENTE ELENCO, E NON ALLEGARE COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ FIRMATO, COMPORTERÀ LA MANCATA VALUTAZIONE DEGLI STESSI.

Catanzaro Li \_\_\_\_\_

Firma del Candidato  
\_\_\_\_\_