

"PRENOTAZIONE POSTO CDL PROFESSIONI SANITARIE STUDENTI GIA' ISCRITTI AL SEMESTRE FILTRO",

Il Sottoscritto/a nato/a il/...../.....

α CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in via

n° -Tel mail

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole altresì che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

☐ Di essere iscritto al Semestre Filtro presso l'Università degli Studi di ;

☐ Di essere vincitore di concorso presso l'UMG per il corso di Laurea in nella graduatoria pubblicata il ;

☐ Di essere vincitore di concorso presso l'UMG per il corso di Laurea in nello scorrimento di graduatoria pubblicato il ;

Dichiara inoltre di accettare le condizioni previste nel bando di ammissione ai corsi di laurea delle professioni sanitarie di cui al DR.1130/2026, art. 7., nonché di quanto previsto dai decreti ministeriali: D.M. 10 luglio 2026, n. 941 e D.D. 13 luglio 2026, n. 249.

Catanzaro

In Fede

.....

PS. Allegare copia di un documento di identità in corso di validità debitamente firmato