



Servizio Post laurea

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

MASTER “MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE”

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____

nato/a a _____ il _____

preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace e consapevole di decedere dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445),

DICHIARA

di voler partecipare alla selezione per borse INPS – assegnazione contributo INPS

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di: _____

presso l'Università di: _____

e di essere iscritto presso l'Ordine Professionale di: _____

Provincia: (____) A partire dal: _____

SEZIONE DA COMPILARE SOLO PER COLORO IN POSSESSO DI DIPLOMA UNIVERSITARIO CON ISCRIZIONE PRECEDENTE AL 2000

(Diploma universitario delle professioni Infermieristiche, Ostetriche, Vigilatrici d'Infanzia, Igienisti Dentali, Tecnico Audiometrista, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Tecnico di Neurofisiopatologia, Tecnico Ortopedico, Tecnico Audioprotesista, Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare, Dietista, Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista – Assistente di Oftalmologia, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Tecnico Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Occupazionale, Educatore Professionale, Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Assistente Sanitario o diplomi ad esso equipollenti):

Denominazione: _____

Conseguito il _____ presso _____

con votazione: _____

Il titolo di studio è congiunto al seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado: (indicare tipo maturità)

Conseguito nell'anno _____ della durata di n. anni _____

presso l'Istituto _____

NOTA BENE – In caso di possesso di un titolo di Diploma Universitario rientrante in questa sezione, si prega di allegare alla documentazione anche la fotocopia del diploma universitario e della maturità conseguiti (se maturità quadriennale, comprensivo dell'anno aggiuntivo come da normativa)

Data _____

Firma _____

(Il modulo compilato deve essere allegato alla domanda di partecipazione online – vedi Art.9 del presente Allegato)