



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**MODULO B**

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CONCORSO DI AMMISSIONE A.A. 2020/2021

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Torino

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

**Il/la sottoscritto/a**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445, consapevole, ex art. 76, che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato**

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE

☐ di aver conseguito la seguente **laurea triennale** abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse:

Università di \_\_\_\_\_

Laurea in \_\_\_\_\_

Facoltà/Dipartimento di \_\_\_\_\_

Anno conseguimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Voto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

☐ di aver conseguito il seguente **diploma universitario** abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse:

Università di \_\_\_\_\_

Diploma universitario in \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

Anno conseguimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Voto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

☐ di aver conseguito il seguente **titolo abilitante** all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, di cui alla legge n. 42/1999:

Sede \_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_

Conseguito in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Voto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ovvero

☐ di essere iscritto nell'a.a. 2019/2020 al corso di laurea delle professioni sanitarie in \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_

con esame di laurea previsto nella sessione di ottobre/novembre 2020.

**Dichiara altresì i dati dell' Ente/ Amministrazione deputato alla conferma ex art. 71 del DPR n.445/ 2000**

Ufficio \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Torino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso

## AVVERTENZE

I dati dichiarati costituiscono autocertificazione in applicazione del D.P.R. 445/2000. E' quindi necessario che il modulo sia compilato con la massima cura in ogni sua parte (in stampatello) e che i dati anagrafici siano quelli esattamente riportati sui documenti di identità personale. Qualora la presentazione della domanda di ammissione sia effettuata da persona diversa dal candidato, alla domanda deve essere allegata delega e fotocopia del documento del delegante.

Ricorda che, mentre per le dichiarazioni sostitutive di certificazioni è sufficiente una semplice sottoscrizione, le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e/o la domanda che le contiene, devono essere **sottoscritte in presenza del dipendente addetto** a riceverle – previa identificazione del richiedente – oppure **trasmesse** (via posta, fax, posta elettronica certificata) **all'amministrazione competente allegando la fotocopia di un documento di identità**.