



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CONCORSO DI AMMISSIONE
A.A. 2023-2024**

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 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 svolto le seguenti attività professionali, specificando se nella funzione di coordinamento o nella funzione specialistica formalmente riconosciuta, 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. In caso di attività svolta presso enti/soggetti privati è necessario allegare idonea documentazione e certificazione. N.B.: occorre indicare i periodi di svolgimento delle attività e degli incarichi nel formato completo di giorno/mese/anno (gg/mm/aaaa) pena l'impossibilità di attribuzione del punteggio

- 1)
Attività professionale nell'esercizio della professione
Attività professionale nella funzione di coordinamento
Attività professionale nella funzione specialistica

di _____



svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____
città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____
Via/Piazza _____
Città _____ cap _____ provincia _____

2)

- Attività professionale nell'esercizio della professione
- Attività professionale nella funzione di coordinamento
- Attività professionale nella funzione specialistica

di _____
svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____
città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____
Via/Piazza _____
Città _____ cap _____ provincia _____

3)

- Attività professionale nell'esercizio della professione
- Attività professionale nella funzione di coordinamento
- Attività professionale nella funzione specialistica

di _____
svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____



sita in via _____ n. _____

città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____

Via/Piazza _____

Città _____ cap _____ provincia _____

4)

Attività professionale nell'esercizio della professione

Attività professionale nella funzione di coordinamento

Attività professionale nella funzione specialistica

di _____

svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____

con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____

con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____

sita in via _____ n. _____

città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____

Via/Piazza _____

Città _____ cap _____ provincia _____

5)

Attività professionale nell'esercizio della professione

Attività professionale nella funzione di coordinamento

Attività professionale nella funzione specialistica

di _____

svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____

con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____

con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____

sita in via _____ n. _____

città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____

Via/Piazza _____

Città _____ cap _____ provincia _____



- 6)
Attività professionale nell'esercizio della professione
Attività professionale nella funzione di coordinamento
Attività professionale nella funzione specialistica

di _____
svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____
città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____
Via/Piazza _____
Città _____ cap _____ provincia _____

- 7)
Attività professionale nell'esercizio della professione
Attività professionale nella funzione di coordinamento
Attività professionale nella funzione specialistica

di _____
svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____
città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____
Via/Piazza _____
Città _____ cap _____ provincia _____

- 8)
Attività professionale nell'esercizio della professione
Attività professionale nella funzione di coordinamento
Attività professionale nella funzione specialistica



di _____
svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____

città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____

Via/Piazza _____

Città _____ cap _____ provincia _____

9)

Attività professionale nell'esercizio della professione

Attività professionale nella funzione di coordinamento

Attività professionale nella funzione specialistica

di _____
svolta (per periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____

città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____

Via/Piazza _____

Città _____ cap _____ provincia _____

10)

Attività professionale nell'esercizio della professione

Attività professionale nella funzione di coordinamento

Attività professionale nella funzione specialistica

di _____
svolta (per un periodo di svolgimento dell'incarico non inferiore a 6 mesi) dal _____ al _____
con rapporto di lavoro (indicare la tipologia) _____
con impegno giornaliero di n. ore _____ presso _____
sita in via _____ n. _____



città _____ cap _____ provincia _____

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

Ufficio _____

Via/Piazza _____

Città _____ cap _____ provincia _____

Torino, _____

Firma per esteso

AVVERTENZE

I dati dichiarati costituiscono autocertificazione in applicazione del D.P.R. 445/2000. È 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.

Si ricorda che le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà o di certificazione e/o la domanda che le contiene, preventivamente sottoscritte per esteso, devono essere **corredate di fotocopia di un documento di identità.**