



**DOMANDA DI AMMISSIONE IN DEROGA  
ALLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE DEI POSTI E PRESCINDENDO  
DALL'ESPLETAMENTO DELLA PROVA DI AMMISSIONE A.A. 2023-2024**

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Torino

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONE**  
(Artt. 46 e 47 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**

**CHIEDE**

**di essere ammesso, per l'a.a. 2023-2024 al Corso di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie di seguito specificato, prescindendo dall'espletamento della prova concorsuale e in deroga alla programmazione nazionale dei posti, in considerazione del fatto che il/la sottoscritto/a svolge già funzioni operative:**

SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE (CLASSE LM/SNT1) SEDE TORINO/ASTI

SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (CLASSE LM/SNT2)

SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE (CLASSE LM/SNT3)

SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE (CLASSE LM/SNT4)

**N. B. È possibile optare per un solo corso. Per la Classe LM/SNT1 l'ordine di preferenza fra le sedi deve essere specificato in fase di preiscrizione online al concorso.**



**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

**PERTANTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

di ricoprire una funzione di direzione di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, formalmente attribuita dall'ente di appartenenza (strutture pubbliche e strutture convenzionate con il SSN), come di seguito specificato:

Funzione di \_\_\_\_\_

conferita da \_\_\_\_\_

sito 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 \_\_\_\_\_

In caso di attività svolta presso enti/soggetti privati convenzionati con il SSN è necessario allegare idonea documentazione e certificazione.

di essere titolare, con atto formale e di data certa da almeno due anni alla data del 24/07/2023 dell'incarico di direttore o di coordinatore di uno dei corsi di laurea ricompresi nella laurea magistrale di interesse, come di seguito specificato:

Incarico di \_\_\_\_\_

conferito da \_\_\_\_\_

sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

periodo di svolgimento (almeno due anni alla data del 24/07/2023) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

Ufficio \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

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

In caso di attività svolta presso enti/soggetti privati convenzionati con il SSN è necessario allegare idonea documentazione e certificazione.



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

**Allega altresì il modulo A compilato e firmato**

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**.