

## AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

I SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_  
 NAT \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ ( ) IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ ( )  
 VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 LOCALITA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

CHIEDE ALLA MAGNIFICENZA VOSTRA DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE, PER L'ANNO ACCADEMICO 2010/2011, ALL'ESAME DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE SOTTO INDICATO:

- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE**  
(Classe SNT\_SPEC/3 delle Lauree Specialistiche nelle Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**  
(Classe SNT\_SPEC/4 delle Lauree Specialistiche nelle Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE**  
(Classe SNT\_SPEC/2 delle Lauree Specialistiche nelle Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE**  
(Classe SNT\_SPEC/1 delle Lauree Specialistiche nelle Scienze delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche)

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

**SEZ. A**

1) DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI MATURITA' \_\_\_\_\_  
 PRESSO L'ISTITUTO \_\_\_\_\_  
 CON SEDE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 NELL'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CON VOTI \_\_\_\_/\_\_\_\_.

2) DI NON ESSERE ISCRITTO AL C.d.L.S. DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER IL QUALE HO PRESENTATO DOMANDA E DI NON ESSERE IN POSSESSO DEL TITOLO DI DOTTORE MAGISTRALE C.D.L.S. DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER IL QUALE HO PRESENTATO DOMANDA.

3) DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

DIPLOMA DI LAUREA ABILITANTE ALL'ESERCIZIO DI UNA DELLE PROFESSIONI SANITARIE RICOMPRESE NELLA CLASSE DI LAUREA SPECIALISTICA DI INTERESSE IN \_\_\_\_\_;  
 in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_  
 riportando la votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_

**OVVERO** di dover conseguire il suddetto titolo entro il termine fissato dal bando di concorso ovvero il 31 dicembre 2010 in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

DIPLOMA UNIVERSITARIO, ABILITANTE ALL'ESERCIZIO DI UNA DELLE PROFESSIONI SANITARIE RICOMPRESE NELLA CLASSE DI LAUREA SPECIALISTICA DI INTERESSE;  
 in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_  
 riportando la votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_

TITOLI ABILITANTI ALL'ESERCIZIO DI UNA DELLE PROFESSIONI SANITARIE RICOMPRESE NELLA CLASSE DI LAUREA SPECIALISTICA DI INTERESSE, DI CUI ALLA LEGGE N. 42/1999;  
 in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
 in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_

4): DI ELEGGERE IL SEGUENTE RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI (indicare se diverso dalla residenza):  
 SIG. \_\_\_\_\_  
 C/O \_\_\_\_\_  
 VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 LOCALITA' \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ ( )  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## SEZ. B

### DA COMPILARE SOLO DA COLORO CHE PRESENTANO LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE IN **DEROGA** ALL'ESPLETAMENTO DELLA PROVA ( art. 2 comma 4 del bando di concorso)

DI ESSERE IN POSSESSO DI UNO DEI SEGUENTI TITOLI:

- incarico ai sensi e per gli effetti dell'art.7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, commi 1 e 2, da almeno due anni alla data del D.M. 21 maggio 2010;
- titolo rilasciato dalle Scuole dirette a fini speciali per dirigenti e docenti dell'assistenza infermieristica ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n.162/1982 e siano titolari, da almeno due anni alla data del D.M. 21 maggio 2010, dell'incarico di direttore o di coordinatore dei corsi di laurea in infermieristica attribuito con atto formale di data certa;
- incarico di direttore o di coordinatore, con atto formale e di data certa da almeno due anni alla data del D.M. 21 maggio 2010, di uno dei corsi di laurea ricompresi nella laurea specialistica di interesse.

#### DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE (per coloro che partecipano all'esame di ammissione):

- A. FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE
- B. FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- C. COPIA RICEVUTA PAGAMENTO CONTRIBUTO DOMANDA DI AMMISSIONE
- D. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (fac simile 2)
- E. CERTIFICAZIONI DEI TITOLI DI CUI ALL'ARTICOLO 6 COMMI 1 E 2 DEL BANDO DI AMMISSIONE
- F. CURRICULUM VITAE
- G. ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI (fac simile 1)

#### DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE (per coloro che richiedono l'ammissione in deroga):

- A. FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE
- B. FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- C. COPIA RICEVUTA PAGAMENTO CONTRIBUTO DOMANDA DI AMMISSIONE
- D. DICHIARAZIONE RILASCIATA DALL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA DI APPARTENENZA NELLA QUALE VENGA ESPLICITATA L'ATTRIBUZIONE DI UNO DEI SEGUENTI INCARICHI:
  - incarico ai sensi e per gli effetti dell'art.7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, commi 1 e 2, da almeno due anni alla data del D.M. 21 maggio 2010;
  - titolo rilasciato dalle Scuole dirette a fini speciali per dirigenti e docenti dell'assistenza infermieristica ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n.162/1982 e siano titolari, da almeno due anni alla data del D.M. 21 maggio 2010, dell'incarico di direttore o di coordinatore dei corsi di laurea in infermieristica attribuito con atto formale di data certa;
  - incarico di direttore o di coordinatore, con atto formale e di data certa da almeno due anni alla data del D.M. 21 maggio 2010, di uno dei corsi di laurea ricompresi nella laurea specialistica di interesse.
- E. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (fac simile 2)
- F. CERTIFICAZIONI DEI TITOLI DI CUI ALL'ARTICOLO 6 COMMI 1 E 2 DEL BANDO DI AMMISSIONE
- G. CURRICULUM VITAE
- H. ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI (fac simile 1)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI RENDERE LA PRESENTE DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N.445 ART.46 E DI ESSERE STATO PREVENTIVAMENTE AMMONITO SULLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, DI AVER RICEVUTO TUTTA LA DOCUMENTAZIONE OCCORRENTE PER L'AMMISSIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE, COMPRESO IL CALENDARIO DEGLI ESAMI, E DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE DISPOSIZIONI E NOTIZIE IN ESSA RIPORTATE.

#### Informativa

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196, si informa l'interessato che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono raccolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, e verranno eventualmente comunicati a enti e/o società esterne per le medesime finalità. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena- Via Banchi di Sotto, 55 – Siena.

IN FEDE

Li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_ (firma leggibile del dichiarante)