

**SPAZIO RISERVATO  
ALLA FOTO**

**AL RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"**

**(SCRIVERE IN STAMPATELLO)**

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

COGNOME

NOME

NATO IL COMUNE PROV.

CODICE FISCALE

INDIRIZZO: via/p.zza N. CIVICO C.A.P.

COMUNE DI RESIDENZA PROV.

CELLULARE

PREFISSO N. TELEFONICO CITTADINANZA

E - MAIL

**chiede  
di essere immatricolat \_\_, per l'a.a. 2019/2020, al primo anno del corso di  
formazione specialistica in**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, con numero di matricola \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_/\_\_\_\_;

b) di essere abilitat\_\_ all'esercizio della professione di Medico Chirurgo nella prima - seconda sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

c) di non trovarsi in una situazione tale da determinare, con l'iscrizione stessa, la violazione del divieto di contemporanea iscrizione a più corsi di studio che comportino il conseguimento di un titolo universitario o di livello universitario;

d) (barrare la casella corrispondente)

di non avere in corso alcun rapporto di pubblico impiego

ovvero

di essere titolare di rapporto di pubblico impiego e di essere posto in aspettativa per motivi di studio senza assegni (allega documentazione in merito)

ovvero

di essere medico di ruolo titolare di rapporto a tempo indeterminato dipendente di Struttura pubblica o privata accreditata con il S.S.N, non facente parte della rete formativa della Scuola di specializzazione e di aver usufruito della riserva dei posti prevista dall'art.3 del bando di concorso emanato con D.M. n. 1177 del 24.07.2020 e s.m.i (allega documentazione in merito)

e) di non svolgere, per tutta la durata del corso di specializzazione, alcuna attività libero professionale al di fuori di quella svolta, in qualità di specializzando, nelle Strutture assistenziali in cui si effettua la specializzazione ad eccezione di quanto previsto dall'art. 19, co. 11, della Legge 448/2001 e dall'art. 40 del D.Lgs. n. 368/99;

#### ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE**
- **N.2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA IDENTICHE TRA LORO**
- **RICEVUTE DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE:**
  - € 428,00 quale 1ª rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
  - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2020 - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI**
- **SOLO PER I TITOLARI DI CONTRATTI A FINANZIAMENTO REGIONALE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DA CUI RISULTI IL POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI PREVISTI DAL D.M. N.1419/2020.**

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_