****

Allegato

MODELLO A

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI**

 PATOLOGIA CHIRURGICA, MEDICA,

MOLECOLARE E DELL’AREA CRITICA

 Via Savi, 10, 56126 **P I S A**

..................................................................................................................

(cognome) (nome)

**Ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 DICHIARA di essere:**

|  |
| --- |
| Nat….a......................…...………...….........(prov................…)…...il…...................................…….Dicittadinanza........................ C.F. …………………………………………………………………………… |
| laureat\_/diplomat\_ in ……………………….………………………….. presso l’Università di …………………………in data ………………….. con punti ………………..Matricola corso di Laurea ………………….. (da indicare **obbligatoriamente** per i laureati a Pisa) |
| abilitat\_ all’esercizio della professione di …………………………………… presso l’Università di ………………..…nell’anno .……….….. sessione ….………….**OPPURE**: in attesa di sostenere l’esame di Stato per il conseguimento dell’abilitazione all’eserciziodella professionedi *………………………..…..* presso l’Università di *…………………..……* |
| specializzat\_ in ………………………………………….……….…………. presso l’Università di ……………………in data ………………….. con punti ………………..Matricola corso di Specializzazione ………………….. (da indicare **obbligatoriamente** per i laureati a Pisa) |

**-** di essere a conoscenza che è concessa la possibilità di contemporanea iscrizione a qualsiasi altro corso di studio, a condizione che non siano entrambi a frequenza obbligatoria (Senato Accademico – delibera n. 413 del 28/10/2003)

**CHIEDE:**

di partecipare, per l’a.a. 2017/2018, al concorso di ammissione per il Corso di Perfezionamento in “***DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO (DSA): DIAGNOSI E PRESA IN CARICO”***.

**Il sottoscritto, nell’eventualità di una selezione da tenersi sulla base dei titoli presentati, allega alla presente domanda:**

**1 -** ❑ Tesi di Laurea (indicare il titolo)……….…………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………….

**2 -** ❑ Tesi di Specializzazione (indicare il titolo)……….……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

**3 -** ❑ Altri titoli e/o pubblicazioni ………………………………………..……………………..…………..………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**4 -** ❑ Curriculum

(barrare le voci che interessano, riportando i titoli di ciascuna pubblicazione e allegando, se del caso, un apposito elenco numerato delle pubblicazioni. Per i documenti in copia è necessario dichiarare per iscritto la conformità agli originali compilando la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

**Si ricorda che**:

1. qualora il numero delle domande presentate sia maggiore di quello dei posti disponibili la selezione avverrà alle condizioni e con le modalità previste dal bando e dal relativo allegato, in tal proposito non sarà data alcuna comunicazione del giorno, dell’ora e della sede degli esami di ammissione;
2. decorsi 120 giorni dalla data di pubblicazione della relativa graduatoria di merito, i candidati devono recuperare, nei successivi 30 giorni, i titoli e le pubblicazioni allegati, ovvero richiederne la spedizione con tassa postale a loro carico. Trascorso il periodo sopra indicato, l’Amministrazione non sarà responsabile in alcun modo della conservazione dei suddetti titoli;
3. i dati così autocertificati, in particolare i titoli di studio e le relative votazioni, saranno sottoposti ai controlli previsti dalla normativa vigente. In caso di falsità, oltre alla decadenza dai benefici indebitamente ottenuti il candidato, poiché penalmente responsabile, sarà denunciato alla competente autorità giudiziaria.

**RECAPITO ELETTO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:**

Via …............................................................………………………………………………….. n. …………………..……

Località .....................................................…………………………………………………….prov. ……………………..

CAP. …............................. Telefono …………………………….…… Cellulare……………………………..…………..

e-mail………………..………...……..……………………………………………………………………………………..

.……………………………….. …………………………………………….

 (luogo e data) (firma del candidato)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

RESA AI SENSI DELL’ART. 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………

nat\_ a ……………… …………….. provincia di…………..……………………………………………………………………….

 il … …………………….. residente a ………… …………………… ……telefono ……… ..….……………………………

provincia di……………………..via……………………..………..…………………………………………………………………..

consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci o non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

**DICHIARA**

………………………………… ………………………………… ………………………………………………………………………….. …………………………………………… …………………………………… ……………………………………………………………… ………………………………… ……………………………………….. ………………………………… ………………………………… ………………………………… …………………………………..…………………………………………………………………………. ..………..………………………………………………………………………… ………………………………………………………… ………………………………… ………………………………… ………………………………… ………………………………… ..……………………………………..…… ………………………………… …………………………………………………………… ………………………………… …………………………………………… ……………………………………………………………. ………………………………… ………………………………… ……………………………………..…………………………………

(luogo e data) (firma )

**D.L.vo 196/2003 Tutela della privacy**

*I dati raccolti saranno utilizzati dall’Università di Pisa, titolare del trattamento, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali.*