

**DICHIARAZIONE RESA CONTESTUALMENTE ALLA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE
ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:**

Il sottoscritt _____ Dott. _____
nat _____ a _____ Prov. _____ il _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

1. Di aver conseguito il Diploma di Maturità _____
presso: (nome della Scuola) _____
Indirizzo (Scuola) Via /Piazza _____
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Nazione _____
con la votazione di _____ / _____ nell'anno scolastico _____

Rappresentanza Diplomatica o Consolare Italiana competente sul territorio nel quale è stato
conseguito il titolo (solo per stranieri) _____

2. Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di _____
il giorno _____ con punti _____ / _____ nella _____ sessione dell'anno _____
presso l'Università degli Studi _____
Via _____ n. _____ C.A.P. _____ Città _____

3. Di essere iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di _____
dal _____ a tutt'oggi.

4. Di essere a conoscenza che, ai sensi della normativa vigente: D.Lgs. 368/1999 – D.M. del
06.03.2006, n. 1721 art. 5:

- per la durata della formazione specialistica è inibito l'esercizio di attività libero-professionali esterne alle strutture assistenziali in cui si effettua la specializzazione;
- lo specializzando o la specializzanda, ove sussista un rapporto di pubblico impiego, fatta eccezione per i dipendenti di cui all'art. 5, 2° comma, è collocato/a in posizione di congedo straordinario per motivi di studio senza assegni ai sensi dell'art. 6 della L. 30.11.1989, n. 398;

5. Di prestare servizio dal _____ a tutt'oggi presso la Divisione di _____
dell'Ente Pubblico _____
Via _____ (CAP) _____ Città _____
a tempo indeterminato (**per i soli strutturati**);

6. Inoltre, _____ sottoscritt _____, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA:**
- a. di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.142 del T.U. delle Leggi sull'Istruzione Superiore, "è vietata l'iscrizione contemporanea a diverse Università, a diversa Facoltà o Scuole della stessa Università o a diversi corsi di laurea o diploma della stessa Facoltà o Scuola";
 - b. di essere consapevole che quanto dichiarato è soggetto al controllo della veridicità del suo contenuto da parte dell'Amministrazione Universitaria (D.P.R. n.445 del 28.12.2000) e che in caso di dichiarazione mendace non sarà consentita alcuna correzione, decadrà dai benefici derivanti dalla dichiarazione non veritiera;
 - c. di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate a suo carico le sanzioni penali di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;
7. Prende atto che è tenuto/a a conoscere le norme dell'ordinamento didattico del proprio corso di studi ed in particolare:
- Non può sostenere l'esame teorico-pratico di cui non si abbia ottenuta la frequenza;
 - Non può sostenere l'esame teorico-pratico se la sua posizione amministrativa non è regolare;
 - Gli esami sostenuti in violazione delle predette norme verranno annullati;
8. Di essere a conoscenza che sottoscriverà il contratto di formazione specialistica ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 368/1999 e successive modifiche il quale – tra l'altro – prevede che lo specializzando o la specializzanda si impegni a non svolgere alcuna attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui effettua la formazione ad eccezione di quelle previste dall'art. 19 comma 11 della L.28.12.2001, n. 448. L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del S.S.N. a tempo pieno.

L'Aquila, _____

firma