

CONCORSO SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA
CLINICA A.A. 2020/2021

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI FERRARA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____ (cognome) _____ (nome)

nato/a a _____ prov. (_____)

il _____ giorno _____ di _____ cittadinanza

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(codice fiscale)

regolarmente iscritto/a al concorso per l'ammissione alla Scuola di specializzazione in Farmacologia e tossicologia clinica per l'A.A. 2020/2021

DICHIARA

di essere in possesso della **LAUREA vecchio ordinamento** in _____
conseguita presso l'Università degli Studi di _____
il giorno _____ con punti _____

(oppure)

di essere in possesso della **LAUREA specialistica** in _____
(Classe _____) conseguita presso l'Università degli Studi di _____
il giorno _____
con punti _____

(oppure)

di essere in possesso della **LAUREA magistrale** in _____
(classe _____) conseguita presso
l'Università degli Studi di _____ il giorno _____
con punti _____

di essere in possesso del diploma di **LAUREA** in _____
conseguito all'estero presso l'Università degli Studi di _____ il
giorno _____ con punti _____

di essere in possesso dell'**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI**
_____ conseguita nella _____ / _____ sessione dell'anno
_____ presso l'Università degli Studi di _____.

(oppure)

di essere in possesso del riconoscimento dell'**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE DI** _____ ottenuto con Decreto n. _____ del

_____, pubblicato in G.U. n. _____ del _____.

- di essere iscritto all'esame di stato per l'**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI** _____ alla prima / seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università _____ degli Studi _____ di _____.
- di aver chiesto al Ministero della Salute il riconoscimento dell'**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI** _____ in data _____ e di essere in attesa del relativo decreto..

Il/La sottoscritto/a, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, secondo gli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che i dati indicati risultano veritieri.

Ferrara, lì _____ il dichiarante _____
(firma)

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 , art. 13 (legge sulla Privacy) e del Regolamento UE 2016/679 è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Ferrara, lì _____ il dichiarante _____
(firma)

MODULO ESAMI SOSTENUTI
PER DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

dichiara che per il conseguimento della laurea in _____

ha superato i seguenti esami di profitto e relative votazioni, utili ai fini dell'accesso al concorso:

n.	DENOMINAZIONE ESAME	DATA	VOTO	CFU	SSD
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
11)					
12)					
13)					
14)					
15)					
16)					
17)					
18)					
19)					
20)					
21)					
22)					
23)					
24)					
25)					

Ferrara, li _____

il dichiarante _____

(firma)