

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

MODULO DI AMMISSIONE AL CONCORSO PER L'ACCESSO AI
CORSI DI LAUREA (I livello) DELL'AREA SANITARIA

Per gli studenti extracomunitari di cui alla L.30/7/2002 n. 189 art.26

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di L'Aquila

Il sottoscritt _____
(COGNOME) (NOME)

nat_ a _____ il _____ cittadin_ _____

residente in via _____, n. _____, (Comune) _____

Prov. ___ c.a.p. _____, n.tel (fisso). _____, n.tel.(cellulare) _____ indirizzo

e-mail _____

Se portatore di handicap, vedi nota ¹ _____

preso atto delle norme per l'iscrizione ai corsi di **Laurea delle professioni sanitarie** per aver preso visione del bando di concorso

CHIEDE

Di essere ammesso a sostenere l'esame tendente ad operare la selezione tra gli studenti da iscrivere al I anno del corso di Laurea in _____

Qualora il sottoscritto non rientri tra i vincitori del suddetto corso chiede, in alternativa, che vengano prese in considerazione le seguenti opzioni nell'ordine:

1) _____

2) _____

(per le lauree in Infermieristica e Fisioterapia è necessario esprimere l'ordine di preferenza per le A.S.L. indicate nel bando nell'ordine):

Laurea in Infermieristica

(sedi di L'Aquila-Teramo-Avezzano-Sulmona-Pescina)

Laurea in Fisioterapia

(sedi di: L'Aquila-Avezzano-Sulmona-Pescina)

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

A.S.L. _____

ALLEGA alla presente:

- ricevuta del bonifico bancario di euro 35,00 a favore dell'Università degli Studi dell'Aquila, CARISPAQ 06040/03601/103970
- **titolo di studio estero corredato della dichiarazione di valore da parte dell'Autorità Consolare competente per territorio, riportante l'esplicita ammissibilità al corso prescelto, la votazione conseguita e il punteggio minimo e massimo previsto nel paese ove è stato conseguito il titolo.**

¹ Ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92 la persona handicappata deve specificare nella domanda di partecipazione al concorso, la natura dell'handicap, l'ausilio necessario nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi nell'espletamento della prova

I sottoscritt è a conoscenza che qualora rientri in una graduatoria di vincitori, verrà automaticamente escluso dalle graduatorie delle restanti opzioni espresse.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo

VIA _____, CITTA' _____

C.A.P. _____, EVENTUALE RECAPITO TELEFONICO _____

¹ Ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92 la persona handicappata deve specificare nella domanda di partecipazione al concorso, la natura dell'handicap, l'ausilio necessario nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi nell'espletamento della prova

DICHIARA

1) di essere consapevole che quanto dichiarato è soggetto al controllo della veridicità del suo contenuto da parte dell'Amministrazione Universitaria (art.71 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, fermo restando che non sarà consentita alcuna correzione, decade dai benefici eventualmente conseguenti il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

2) di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate a suo carico le sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

3) di essere a conoscenza che verrà data comunicazione sull'esito dell'esame unicamente mediante graduatoria affissa all'albo ufficiale dell'Università e sul sito web di Ateneo

Il sottoscritto, ai sensi della L.675/96, dichiara inoltre di dare il proprio consenso affinché i dati (anagrafici e riguardanti la carriera universitaria) vengano utilizzati dall'Amministrazione universitaria a scopo di aggiornamento professionale, avviamento al lavoro, rilevazioni statistiche e pubblicità.

SI NO (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)

L'AQUILA, _____

FIRMA