

Allegato 3

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
di Messina

Oggetto: Elenco ed autovalutazione dei titoli per l'ammissione al concorso per l'iscrizione al primo anno dei Corsi di Laurea magistrale delle Professioni Sanitarie a.a. 2020/21. (ai sensi dell'art. 4 del D.M. 12/06/2020, n. 213)

__L__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il _____, comunica che in data _____2020 ha effettuato la domanda di pre-iscrizione per la partecipazione alla prova di ammissione al **Corso di Laurea magistrale in _____**, per l'a.a. 2020/21.

Al fine del riconoscimento del punteggio previsto per i titoli, preso atto di quanto previsto dal bando di ammissione, __l__ sottoscritt__, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci e la formazione o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445, dichiara di possedere i seguenti titoli:

- | | | |
|----|----|--|
| si | no | 1. diploma di laurea abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse (pari a punti _____); |
| si | no | 2. diploma universitario abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse: ", pari a punti _____; |
| si | no | 3. titoli abilitanti all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, di cui alla legge n. 42/1999: pari a punti _____; |
| si | no | 4. diploma di Scuola diretta a fini speciali in assistenza infermieristica (DAI) di cui al D.P.R. n. 162/1982 (pari a punti _____); SOLO PER IL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE |
| si | no | 5. altri titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi. Punti 0,50 per ciascun titolo fino a un massimo di punti 2 (pari a punti _____); SOLO PER IL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE |
| si | no | 6. attività professionali nella funzione apicale di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, idoneamente documentate e certificate. Punti 1 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi fino a un massimo di punti 4 (pari a punti _____); |
| si | no | 7. attività professionali nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, idoneamente documentate e certificate. Punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi fino a un massimo di punti 2 (pari a punti _____); SOLO PER IL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE |
| si | no | 8. titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi. Punti 0,50 per ciascun titolo fino a un massimo di punti 5 (pari a punti _____); SOLO PER I CORSI DI LAUREA IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE. |
| si | no | 9. attività professionali nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, idoneamente documentate e certificate. Punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi fino a un massimo di punti 4 (pari a punti _____); SOLO PER I CORSI DI LAUREA IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE. |

Al fine del riconoscimento del punteggio suddetto, __1__ sottoscritt__ allega:

- Copia del Diploma di Conseguito il
- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- Curriculum professionale con elencazione dei periodi lavorati presso le Strutture Pubbliche:
.....
- Altre Copie

Si allega:

Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

_____, li _____

Firma del candidato

Riservato alla commissione valutatrice:

DIPLOMA L.	D.U.	D.R.	DAI	ALTRI TITOLI previsti dal bando di ammissione	ATTIVITA' PROFESSIONALI	FUNZIONI APICALI	TOTALE