

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
U.O. Esami di Stato di area medico sanitaria  
Piazza Umberto I, 1  
70121 BARI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto (cognome).....(nome).....

nato a ..... (prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n.....

in relazione alla domanda di ammissione agli esami di Stato di Medico Chirurgo .... .. Sessione 2019 in qualità di tirocinante di cui all'art. 3 del D.M. n. 58/2018

**dichiara che:**

- ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data..... con votazione .....presso l'Università degli Studi di.....
- conseguirà la laurea in Medicina e Chirurgia entro il ..... presso l'Università degli Studi di.....

**dichiara inoltre**

di aver svolto il tirocinio pratico valutativo secondo le modalità di cui all'art. 3 del D.M. n. 58/2018.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445; di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

I dati personali contenuti nella domanda di partecipazione e nei relativi allegati saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura e in applicazione delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento dei dati personali. I dati saranno trattati – dai soggetti autorizzati al trattamento – con strumenti manuali, informatici e telematici nell'ambito e in ragione delle finalità sopra specificate, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate dall'Università e in conformità alle disposizioni previste dal Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati, nonché dei decreti legislativi di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del predetto Regolamento.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, con sede legale in Piazza Umberto I, n. 1, 70121 - BARI. Il Responsabile della Protezione dei Dati designato può essere contattato all'indirizzo e- mail [rp@uniba.it](mailto:rp@uniba.it).

Il testo completo dell'informativa è disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679>.

**Allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

.....  
(luogo e data)

il dichiarante.....  
(firma per esteso e leggibile)