

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 2020 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 votazionepresso 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 rpd@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)