

COMPILARE IN STAMPATELLO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO
PER LA SANITÀ

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2010/2011
CON DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE RESE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

MATR.: SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:

AL MAGNIFICO RETTORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
cognome nome

NATO/A PROV. IL

CODICE FISCALE

INDIRIZZO E-MAIL

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A PRESSO CODESTA UNIVERSITA' DEGLI STUDI PER
L'ANNO ACCADEMICO 2010/2011

ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

ANNO DI CORSO:

RESIDENZA

INDIRIZZO

PROVINCIA COMUNE

C.A.P. TEL. CELL

Indirizzo presso cui inviare eventuali comunicazioni: Via

Comune di C.A.P.

BARI,

.....
firma del dichiarante

AREA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA, MEDICO-CHIRURGICA
E VETERINARIA
Palazzo Ateneo, P.zza Umberto I 70121 Bari (Italy)
tel (+39) 080 5714170 - 5714171 - 5714179 -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ residente
in _____ via _____ n° _____,
iscritto/a per l'a.a. 2010/2011 alla Scuola di Specializzazione in _____

Vincitore posto a contratto Ministeriale	<input type="checkbox"/>
Vincitore posto a contratto Regionale	<input type="checkbox"/>
Vincitore posto a contratto da Finanziamenti di Privati	<input type="checkbox"/>
Dipendente del S.S.N.	<input type="checkbox"/>
Dipendente Militare/Polizia di Stato	<input type="checkbox"/>
Cittadino comunitario	<input type="checkbox"/>
Cittadino extracomunitario (Legge n° 271/2004)	<input type="checkbox"/>
Cittadino extracomunitario con posto a contratto finanziato dal proprio Governo o da Associazioni italiane/straniere riconosciute dal Ministero e Consolato (Legge n° 4/1999)	<input type="checkbox"/>

DICHIARA

DI RISPETTARE IL DIVIETO DI CONTEMPORANEA ISCRIZIONE DI CUI ALL'ART. 142 DEL T.U. n. 1592/33, E ART. 29, PUNTO 5, DEL REGOLAMENTO DIDATTICO DI ATENEIO, EMANATO CON D.R. N. 9231 DEL 12/09/2001.

DI TROVARSI NELLA SEGUENTE CONDIZIONE DI DISAGIO

Studiante portatore di handicap con invalidità > = 66% (esonero totale)..... SI NO

Studiante portatore di handicap con invalidità dal 45% al 65% (esonero parziale 50%)..... SI NO

DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Autorizzazione alla eventuale diffusione dei dati personali nel rispetto delle disposizioni vigenti NO SI

di non svolgere attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione e di non aver alcun rapporto convenzionale o precario con il S.S.N. o enti e istituzioni pubbliche e private (art. 40 del D. Lgs. 17 Agosto 1999, n° 368).

di non essere iscritto/a ad un corso di formazione specifica in **MEDICINA GENERALE** ai sensi dell'art. 19 comma 12, Legge 28/12/2001 n° 448;

OVVERO

di essere dipendente a tempo indeterminato del S.S.N. **OVVERO** di enti/istituti contemplati nell'art. 15 undices del D. Lgs. n° 229/1999, di svolgere un'attività corrispondente alla specializzazione richiesta e che sussiste l'interesse preminente dell'amministrazione di appartenenza affinché il sottoscritto consegua la specializzazione richiesta;

di essere a conoscenza che l'attività formativa dello specializzando è incompatibile con qualsiasi attività di lavoro (ad eccezione di quanto previsto dalla Legge 448/2001) anche di natura occasionale e d'impegnarsi a comunicare nel corso degli studi di specializzazione l'instaurarsi di eventuali rapporti di lavoro di qualsiasi tipo e durata.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dal Codice Penale sulla responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dal D.P.R. del 28/12/2000 n° 445.

Bari, _____

_____ firma del dichiarante

AVVISO

1. La **SECONDA RATA** dovrà essere versata entro il **30 SETTEMBRE 2011** (importo in corso di definizione).
2. La **TERZA RATA** dovrà essere versata entro il **31 DICEMBRE 2011** (importo in corso di definizione).

E' PREVISTA UNA PENALE DI € 20,00 NEL CASO DI VERSAMENTI EFFETTUATI ENTRO I 30 GIORNI SUCCESSIVI ALLA SCADENZA, DI € 40,00 ENTRO I 60 GIORNI SUCCESSIVI ALLA SCADENZA, DI € 80,00 OLTRE I 60 GIORNI SUCCESSIVI ALLA SCADENZA,.

Tale avviso ha valore di notifica della data di scadenza, pertanto non sarà data nessuna comunicazione personale.

PER PRESA VISIONE _____

Firma dello specializzando

N.B.

1. **IL TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA E' FISSATO AL 06/05/2011**

DOCUMENTI ALLEGATI

- a) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- b) Attestazione di versamento prima rata di iscrizione (causale "1M" Scuola di Spec. in _____, A.A. 2010/2011 di € 245,00 su conto corrente n. 8706 intestato all'Università degli Studi di Bari.
- c) Attestazioni di versamento seconda e terza rata a saldo anno precedente (causale "2X" e "3x" A.A. 2009/2010)
- d) Per studenti provenienti da Paesi in via di sviluppo, in condizioni di disagio economico: documentazione rilasciata dalle Autorità Consolari.
- e) Per studenti portatori di handicap: certificazione attestante la percentuale di invalidità.