

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:

3°

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 5714171 – 0805714179 – 0805714170
fax (+39) 080 5714802

www.uniba.it
c.f. 80002170720 – p. iva 010867760723

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

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

Studente 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;

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.

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;

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

N.B.

1. IL TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA E' FISSATO AL 10.06.2011

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 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.

AVVISO

- 1. La **SECONDA RATA di € 541,25** dovrà essere versata entro il **30 SETTEMBRE 2011**
- 2. La **TERZA RATA di € 541,25** dovrà essere versata entro il **31 DICEMBRE 2011**

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