

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: 

5°
----

**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  $\geq 66\%$  (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;

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

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 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 **31 MARZO 2012**
2. La **TERZA RATA di € 541,25** dovrà essere versata entro il **20 GIUGNO 2012**

**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.***

**IL TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELL' ISTANZA E' FISSATO AL 12.07.2011.**