



**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE**

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI ACCADEMICI E PROFESSIONALI  
A.A. 2022/2023**

Codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (prov. ....) il.....  
residente in via/piazza..... n.....  
Comune ..... (prov. ....) cap .....  
Cittadinanza.....  
Telefono.....  
cell.....  
Indirizzo mail: .....

**visto il Bando di concorso e le disposizioni in esso contenute,**

**CHIEDE**

**di essere ammesso alla prova di ammissione per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche – a.a. 2022/23**

*A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'articolo 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,*

DICHIARA:

**SEZIONE 1 (Titoli di ammissione)**

- di essere in possesso:
- del diploma di laurea abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a;
- del diploma di laurea abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a pediatrico;
- del diploma di laurea abilitante all'esercizio della professione di ostetrica/o;
- del diploma universitario abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a;
- del diploma universitario abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a pediatrico;
- del diploma universitario abilitante all'esercizio della professione di ostetrica/o;
- di altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999, abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a;
- di altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999, abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a pediatrico;
- di altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999, abilitante all'esercizio della professione di ostetrica/o;
- del diploma universitario abilitante all'esercizio della professione di ostetrica/o;

- di altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999, abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a;
- di altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999, abilitante all'esercizio della professione di infermiere/a pediatrico;

di altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999, abilitante all'esercizio della professione di ostetrica/o;

2. di essere in possesso (SOLO PER COLORO CHE HANNO DICHIARATO “altro titolo, di cui alla Legge n.42/1999”):

- del seguente diploma di scuola secondaria superiore: .....  
 ..... conseguito  
 presso ..... in data .....

3. che conseguirà entro la sessione invernale dell'anno accademico 2021-2022:

- il diploma di laurea abilitante all'esercizio della professione di *infermiere/a*;
- il diploma di laurea abilitante all'esercizio della professione di *infermiere/a pediatrico*;
- il diploma di laurea abilitante all'esercizio della professione di *ostetrica/o*;

**SEZIONE 2 (RISERVATA ai candidati che chiedono l'ammissione al Corso prescindendo dall'espletamento della prova di ammissione e in deroga alla programmazione nazionale dei posti ai sensi dell'art. 2 del D.M. 6 agosto 2021. N. 1058 ).**

4. di essere in possesso del seguente requisito (barrare esclusivamente la casella di proprio interesse):

- incarico, con atto formale e di data certa da almeno due anni alla data del 6 agosto 2021, di direttore o di coordinatore di uno dei corsi di laurea ricompresi nella laurea magistrale (LM/SNT1) di interesse (infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica).
- funzione di direzione di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse (LM/SNT1), formalmente attribuita dall'Ente di appartenenza (strutture pubbliche e strutture convenzionate con il SSN);

**SEZIONE 3 (Dichiarazioni rese dal candidato ai fini della VALUTAZIONE DEI TITOLI ACCADEMICI E PROFESSIONALI ai sensi dell'art. 4 del D.M. 6 agosto 2021. N. 1058).**

5. di essere in possesso dei seguenti altri titoli accademici (Lauree, Master o Dottorati): (2 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di punti 4)

- .....
- .....
- .....
- .....

6. Di essere in possesso dei seguenti titoli formativi con insegnamenti di durata non inferiore ad 80 ore: (1 punto per ciascun titolo fino ad un massimo di 2 punti)

- .....
- .....

- .....
- .....

7. di aver esercitato/esercitare le seguenti attività professionali **di carattere gestionale** (es. nella funzione di coordinamento) in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse (punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi fino ad un massimo di punti 2) (Se lo spazio sottostante non è sufficiente allegare elenco aggiuntivo. Si raccomanda la massima precisione nell'indicazione dei periodi di attività professionale)

a) Attività professionale di .....  
 presso .....  
 con sede a .....  
 dal giorno (gg/mm/aa).....  
 al giorno (gg/mm/aa).....

b) Attività professionale di .....  
 presso .....  
 con sede a .....  
 dal giorno (gg/mm/aa).....  
 al giorno (gg/mm/aa).....

c) Attività professionale di .....  
 presso .....  
 con sede a .....  
 dal giorno (gg/mm/aa).....  
 al giorno (gg/mm/aa).....

d) Attività professionale di .....  
 presso .....  
 con sede a .....  
 dal giorno (gg/mm/aa).....  
 al giorno (gg/mm/aa).....

8. di aver esercitato/esercitare le seguenti attività professionali in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse (punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi fino ad un massimo di punti 4) (Se lo spazio sottostante non è sufficiente allegare elenco aggiuntivo. Si raccomanda la massima precisione nell'indicazione dei periodi di attività professionale)

a) Attività professionale di .....  
 presso .....



con sede a .....  
dal giorno (gg/mm/aa).....  
al giorno (gg/mm/aa).....

b) Attività professionale di .....  
presso ..... con  
sede a .....  
dal giorno (gg/mm/aa).....  
al giorno (gg/mm/aa).....

c) Attività professionale di .....  
presso .....  
con sede a .....  
dal giorno (gg/mm/aa).....  
al giorno (gg/mm/aa).....

d) Attività professionale di .....  
presso .....  
con sede a .....  
dal giorno (gg/mm/aa).....  
al giorno (gg/mm/aa).....

**Nota bene:** ai sensi del D.M. 6 agosto 2021. N. 1058, la determinazione del punteggio relativo alla valutazione dei titoli accademici e professionali si riferisce esclusivamente ai punti 4-5-6-7-8 della presente domanda. **Pertanto, ulteriori aspetti della propria carriera, abitualmente inclusi nel curriculum vitae (partecipazione a progetti, formazione ricevuta ECM, ecc.), non sono utili ai fini della presente domanda e non devono essere dichiarati.**

Il/la sottoscritto/a dichiara infine:

- che i dati sopra riportati corrispondono a verità;
- di essere a conoscenza della data di svolgimento della prova di ammissione e delle modalità di immatricolazione indicate nel bando di concorso;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali esclusivamente per i fini concorsuali.

Data .....

Firma.....