



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rese ai sensi  
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**(RISERVATA AI VINCITORI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI  
AREA MEDICA)**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ **domiciliato** a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

(indicare il domicilio dove ricevere tutte le comunicazioni inerenti il dottorato)

C.F. \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

cell. n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

- di essere di cittadinanza \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del titolo di studi medi superiori di \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Con la votazione di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- Eventuale anno integrativo conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

-  **diploma di laurea V.O.:**  4 anni /  5 anni /  6 anni in:

\_\_\_\_\_

conseguito presso l'Università \_\_\_\_\_

nell'A.A. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rese ai sensi  
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**(RISERVATA AI VINCITORI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI  
AREA MEDICA)**

### OPPURE

-  laurea  specialistica  magistrale in:

\_\_\_\_\_ nella classe \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università \_\_\_\_\_

nell'a.a. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

che la data di prima immatricolazione al Sistema Universitario è la seguente (gg/mm/anno) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;

di godere dei diritti civili e politici (per i cittadini italiani) e di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (PR\_) \_\_\_\_\_ o di non essere iscritta/o per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_;

(per i cittadini non italiani) di essere in godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza o di non godere dei predetti diritti per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_;

di non essere titolare di assegno di ricerca (Art. 22 Legge 240/2010);

di essere titolare di assegno di ricerca (Art. 22 Legge 240/2010) presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

di non essere pubblico dipendente;

di prestare servizio, quale pubblico dipendente, presso \_\_\_\_\_ e:

di richiedere il congedo straordinario per motivi di studio, per tutta la durata del corso;

di richiedere al Collegio dei Docenti la compatibilità del proprio impiego con l'iscrizione e la frequenza del corso di Dottorato di Ricerca e di impegnarsi a chiedere il congedo straordinario all'Ente di appartenenza in caso di sfavorevole delibera del Collegio medesimo

di impegnarsi a frequentare il corso di dottorato e di compiere continuativamente attività di studio e di ricerca, secondo le modalità fissate dal Collegio dei Docenti, e di concordare, con il Collegio stesso, il programma di ricerca;

di non essere impegnato/a e di non impegnarsi in attività didattica per tutta la frequenza del corso di dottorato (ad eccezione di quanto previsto dall'art. 15 del Regolamento dei corsi di Dottorato di Ricerca);

di impegnarsi, qualora intenda intraprendere attività lavorative, a darne comunicazione al Coordinatore del corso, affinché il Collegio dei Docenti possa verificare la compatibilità con il proficuo svolgimento



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

### (RISERVATA AI VINCITORI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA)

delle attività formative (didattica e ricerca) relative al corso e, previo parere favorevole del supervisore, autorizzare l'esercizio dell'attività lavorativa;

- di non essere contemporaneamente iscritto/a e di impegnarsi, per tutta la frequenza del corso di dottorato, ad ottemperare al divieto di contemporanea iscrizione ad altro corso di Dottorato di Ricerca;
- di essere attualmente iscritto/a per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_ anno della scuola di specializzazione di area medica in \_\_\_\_\_, della durata di \_\_\_\_ anni, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ e di frequentare presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di aver richiesto al Consiglio della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ il nulla osta per la frequenza congiunta con il corso di Dottorato di Ricerca in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e di impegnarsi a consegnare la relativa delibera;
- di essere consapevole che durante l'anno di frequenza congiunta non percepirà la borsa di Dottorato;
- che il contratto inerente la Scuola di Specializzazione termina in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di richiedere la riduzione della durata del corso;
- di non richiedere la riduzione della durata del corso.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che non potrà presentare ulteriori domande di iscrizione né presso questa Sede né presso altra Sede universitaria, e che l'eventuale iscrizione presso altra Università comporterà l'annullamento delle carriere scolastiche percorse;
- di essere consapevole che quanto dichiarato è soggetto al controllo della veridicità del suo contenuto da parte dell'Amministrazione Universitaria (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ferme restando le sanzioni penali previste dalla legge.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa pubblicata sul sito dell'Ateneo all'indirizzo <https://www.univaq.it/section.php?id=573> relativa al trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila per la gestione dei corsi di Dottorato di Ricerca e di essere pienamente consapevole che gli stessi saranno trattati con le modalità e per le finalità ivi descritte nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii..

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rese ai sensi  
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**(RISERVATA AI VINCITORI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI  
AREA MEDICA)**

**Allega i seguenti documenti:**

- attestazione, da parte del Consiglio della Scuola di specializzazione medica della compatibilità della frequenza congiunta (sulla base della distanza tra le sedi e della valutazione delle attività e dell'impegno previsti dalla Scuola di Specializzazione e dal Corso di Dottorato di Ricerca);
- modulo di rinuncia alla borsa di studio per un anno (modulo n. 05 <https://www.univaq.it/section.php?id=684>);
- richiesta di riduzione della durata del corso indirizzata al Collegio dei Docenti con allegata tutta la documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione del Collegio stesso (*art. 11 Regolamento dei Corsi di Dottorato di Ricerca*);
- copia di documento di identità in corso di validità;
- (per i cittadini non italiani) copia del permesso di soggiorno o iscrizione all'anagrafe del Comune di residenza (se cittadini stranieri).