



**Domanda di partecipazione al concorso di ammissione alle Scuole di specializzazione, ad accesso riservato ai laureati in possesso di titolo di studio diverso dalla Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, dell'Università Campus Bio-Medico di Roma - a.a. 2021/2022**

(Non verranno prese in considerazione domande incomplete. Compilare in stampatello in tutte le parti)

**Facoltà Dipartimentale di Medicina e Chirurgia**

*Al Rettore della  
Università Campus Bio-Medico di Roma  
Via Alvaro Del Portillo, 21  
00128 Roma*

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail \_\_\_\_\_

❖ **chiede di poter sostenere l'esame di ammissione alla Scuola di specializzazione in:**

(indicare la propria scelta)

- Patologia Clinica e Biochimica clinica  
 Microbiologia e Virologia

❖ **allega i seguenti documenti:**

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi e agli effetti dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), relativa al possesso del titolo di Laurea (vecchio ordinamento) o al possesso della Laurea e della Laurea Specialistica/Magistrale, da cui risulti il voto di laurea, con l'indicazione dei voti e delle date di tutti gli esami di profitto sostenuti e copia del relativo piano di studi (indicante le materie);
- ricevuta tassa di € 70,00 (euro settanta/00) tramite bonifico bancario su c/c bancario della Banca Popolare di Sondrio, intestato all'Università Campus Bio-Medico di Roma (Codice IBAN: IT83 Y056 9603 2110 0000 7344X73);
- tesi di laurea;
- eventuali pubblicazioni scientifiche (lavori in extenso), attinenti la specializzazione, che risultano accettati da riviste scientifiche;
- documento di identità in corso di validità;

Il sottoscritto è consapevole che la documentazione presentata ai fini del concorso non sarà restituita.

❖ **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,**

**DICHIARA CHE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO E LE COPIE ALLEGATE:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....
15. ....
16. ....
17. ....
18. ....
19. ....
20. ....

**SONO VERITIERI E/O CONFORMI AGLI ATTI ORIGINALI.**

- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs n. 101/2018, dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente domanda.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

- ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera a) del predetto Regolamento, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità previste al paragrafo 12 del Bando di concorso.
- ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera a) del Regolamento, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute per le finalità previste al paragrafo 12 del Bando di concorso.
- ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera a) del Regolamento, presto il consenso alla pubblicazione sul portale dell'Università CBM dei miei dati personali nelle graduatorie di merito definite secondo i termini del relativo Bando di Concorso.

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo, data)

.....