



Selezione per l'accesso al Corso di Laurea Magistrale  
in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

classe LM/SNT1  
a.a. 2023/2024  
allegato D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_  
nat \_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
avendo presentato domanda di ammissione alla selezione per l'accesso al Corso di Laurea Magistrale in  
Scienze Infermieristiche e Ostetriche (classe LM/SNT1)

**dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili** (art. 5 del bando):

- titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi (specificare dettagliatamente tipologia e durata):

1. Tipologia e denominazione del titolo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ durata del percorso di studio \_\_\_\_\_
2. Tipologia e denominazione del titolo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ durata del percorso di studio \_\_\_\_\_
3. Tipologia e denominazione del titolo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ durata del percorso di studio \_\_\_\_\_
4. Tipologia e denominazione del titolo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ durata del percorso di studio \_\_\_\_\_
5. Tipologia e denominazione del titolo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ durata del percorso di studio \_\_\_\_\_

- 
- attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe LM/SNT1 presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione:

1. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

4. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

5. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

6. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

7. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

8. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

9. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

10. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- 
- attività professionale **nella funzione di coordinamento o nella funzione specialistica** formalmente riconosciuta in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe LM/SNT1 presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN

1. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

4. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

5. attività: \_\_\_\_\_  
svolta presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- 
- incarichi di docente e tutor delle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricati formalmente presso i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie:

1. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

2. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

3. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

4. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

5. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

6. incarico di \_\_\_\_\_

- conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
7. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
8. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
9. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
10. incarico di \_\_\_\_\_  
conferito da \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

---

• dichiara di aver svolto l'attività di ricerca documentata nelle seguenti pubblicazioni scientifiche:

1. Autore/i \_\_\_\_\_  
Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_  
Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_  
DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_
2. Autore/i \_\_\_\_\_  
Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_  
Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_  
DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_
3. Autore/i \_\_\_\_\_  
Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_  
Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_  
DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_
4. Autore/i \_\_\_\_\_  
Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_  
Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_  
DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_
5. Autore/i \_\_\_\_\_  
Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_

Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_

DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_

6. Autore/i \_\_\_\_\_

Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_

Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_

DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_

7. Autore/i \_\_\_\_\_

Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_

Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_

DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_

8. Autore/i \_\_\_\_\_

Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_

Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_

DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_

9. Autore/i \_\_\_\_\_

Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_

Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_

DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_

10. Autore/i \_\_\_\_\_

Titolo pubblicazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ numero pagine \_\_\_\_\_ codice ISBN/ISSN \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ Nome rivista \_\_\_\_\_

Editore \_\_\_\_\_ Sede Editore \_\_\_\_\_

DOI Digital Object Identifier (DOI) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Data

\_\_\_\_\_  
*Firma autografa*