

**Domanda per l'ammissione diretta all'immatricolazione  
ai Corsi di laurea magistrale delle Professioni Sanitarie**

(da compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Co  
dice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel / Cell \_\_\_\_\_  
Posta elettronica \_\_\_\_\_

consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci e la formazione o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministeriale 24 luglio 2023, n. 984. di essere in una delle seguenti posizioni (barrare le voci che interessano):

- ricopre una funzione di direzione di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, formalmente attribuita dall'Ente di appartenenza (strutture pubbliche e strutture convenzionate con il SSN);
- è titolare, con atto formale e di data certa da almeno due anni alla data del 24 luglio 2023, dell'incarico di direttore o di coordinatore di uno dei corsi di laurea ricompresi nella laurea magistrale di interesse.

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al **Corso di laurea magistrale** in:

- Scienze Infermieristiche ed Ostetriche LM/SNT 1**  
 **Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie LM/SNT 2**  
 **Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche LM/SNT 3**

L'\_\_stess\_\_ dichiara di accettare, senza alcuna riserva, di tutte le disposizioni contenute nel bando di ammissione per l'A.A. 2023/2024.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato