

**Concorso per l'ammissione ai corsi di laurea magistrale delle Professioni Sanitarie  
A. A. 2026/27**

**Allegato n. 1**

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI ACCADEMICI E PROFESSIONALI POSSEDUTI  
resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

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

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

indirizzo per comunicazioni \_\_\_\_\_

in qualità di candidato al concorso di ammissione al Corso di laurea magistrale in **Scienze Infermieristiche e Ostetriche – Profilo infermieristico** a.a. 2026/27

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che decadrà dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dall'art. 10 del bando di concorso:

**TITOLI ACCADEMICI O FORMATIVI** di durata non inferiore a **sei mesi (fino ad 1 punto** per ciascun titolo **fino ad un massimo di punti 3)**

**Titoli accademici** (specificare anno, sede di conseguimento e durata in mesi)

.....  
.....  
.....

**Titoli formativi** (specificare anno, sede di conseguimento e durata in mesi)

.....  
.....  
.....

**ATTIVITA' PROFESSIONALE** nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale d'interesse presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione, queste ultime idoneamente documentate e certificate (**punti 0,50** per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi **fino ad un massimo di punti 4**)

(Specificare qualifica, provvedimenti di attribuzione degli incarichi e periodo di lavoro)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ATTIVITA' PROFESSIONALE** di funzione organizzativa di coordinamento o professionale/specialistica in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, formalmente conferita, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione, queste ultime idoneamente documentate e certificate (**punti 1** per ciascun anno o frazione superiore a 6 mesi **fino ad un massimo di punti 5**)

(Specificare qualifica, provvedimenti di attribuzione degli incarichi e periodo di lavoro)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DOCENTI E TUTOR** delle discipline ex MED/45-50, incaricati formalmente presso i corsi di laurea, Corsi di laurea Magistrale delle professioni sanitarie (**punti 0,50** per ciascun incarico/anno **fino ad un massimo di punti 5**)

(Specificare incarico e periodo)

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ATTIVITA' DI RICERCA</b> documentata in pubblicazioni scientifiche ( <b>fino ad un massimo di punti 3</b> )            |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |

**Firmare e caricare la scansione nell'ambito della procedura di compilazione della domanda online così come riportato all'art. 4 del bando di concorso.**

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_