

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

Allegato n. 2

**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 RIABILITATIVE DELLE
PROFESSIONI SANITARIE**

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 Riabilitative delle Professioni Sanitarie** 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)

.....

--

ATTIVITA' DI RICERCA documentata in pubblicazioni scientifiche (fino ad un massimo di punti 3)

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
