

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Genova  
a.a. 2010/2011**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

**chiede di partecipare alle prove di ammissione per le seguenti scuole di specializzazione**

*(barrare la casella corrispondente alla Scuola prescelta – compilare un modulo per ciascuna richiesta di ammissione)*

**AREA MEDICA**

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
<i>Allergologia ed immunologia clinica</i>
<i>Dermatologia e venereologia</i>
<i>Ematologia</i>
<i>Endocrinologia e malattie del ricambio</i>
<i>Gastroenterologia</i>
<i>Geriatrica</i>
<i>Malattie dell'apparato cardiovascolare</i>
<i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>
<i>Malattie infettive</i>
<i>Medicina d'emergenza-urgenza</i>
<i>Medicina interna</i>
<i>Nefrologia</i>
<i>Neurologia</i>
<i>Neuropsichiatria infantile</i>
<i>Oncologia medica</i>
<i>Pediatria</i>
<i>Psichiatria</i>
<i>Reumatologia</i>

**AREA CHIRURGICA**

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
<i>Cardiochirurgia</i>
<i>Chirurgia generale</i>
<i>Chirurgia pediatrica</i>
<i>Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica</i>
<i>Ginecologia e ostetricia</i>
<i>Oftalmologia</i>
<i>Ortopedia e traumatologia</i>
<i>Otorinolaringoiatria</i>
<i>Urologia</i>

**AREA DEI SERVIZI**

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
<i>Anatomia patologica</i>
<i>Anestesia rianimazione e terapia intensiva</i>
<i>Genetica medica</i>
<i>Igiene e medicina preventiva</i>
<i>Medicina del lavoro</i>
<i>Medicina fisica e riabilitativa</i>
<i>Medicina legale</i>
<i>Medicina nucleare</i>
<i>Radiodiagnostica</i>
<i>Radioterapia</i>

*(barrare le caselle corrispondenti)*

in qualità di medico con contratto di formazione specialistica

**Oppure**

in qualità di soprannumerario (rientrano in questa categoria i medici che intendono partecipare al concorso per i posti riservati ai medici militari del Ministero della Difesa; i medici in servizio a tempo indeterminato in strutture sanitarie non inserite nella rete formativa di cui all'art. 5 del bando di concorso e i cittadini extracomunitari non soggiornanti in Italia di cui all'art 4 – paragrafo 4 del bando stesso).

**A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite con le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

**DICHIARA:**

(dichiarazioni sostitutive di certificazioni art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

● di essere nato/a il giorno \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
(o Stato estero)

● di avere cittadinanza \_\_\_\_\_

I cittadini extracomunitari devono rendere anche la dichiarazione a pagina 3 del presente modulo.

• Sesso  M  F

• Codice Fiscale \_\_\_\_\_

• di avere **recapito** agli effetti del concorso in

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia (o Stato estero) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

• di aver conseguito il Diploma di LAUREA conseguita ai sensi del previgente ordinamento/LAUREA SPECIALISTICA o MAGISTRALE in Medicina e Chirurgia

presso l'Università di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

*oppure*

• di aver conseguito il Diploma di LAUREA in Medicina e Chirurgia **all'estero**

presso l'Università di \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

e di essere in possesso del riconoscimento del titolo di studio ai fini dell'esercizio della professione (**documentazione da allegare in copia conforme all'originale**).

*(barrare le caselle corrispondenti)*

di essere a conoscenza che la partecipazione alla prova di ammissione per più scuole di specializzazione è subordinata al calendario delle prove riportato nell'allegato "B" del bando di concorso;

di essere a conoscenza delle incompatibilità stabilite dall'art. 40 del D.Lgs. 368 /1999 e ss.mm. nonché di quelle indicate all'art. 2 e 5 del bando di concorso;

di impegnarsi a comunicare ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito;

di non essere già iscritto alla scuola per la quale presenta domanda di ammissione al concorso né di averne già conseguito il diploma;

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo presso l'Università di: \_\_\_\_\_ nella  1° o  2° sessione dell'anno \_\_\_\_\_

*(solo per coloro che presentano domanda di ammissione in soprannumero)*

**Dichiarazione riservata ai medici di cui all'art. 5 comma 1e comma 2 del bando di concorso:**

di essere a conoscenza che potrà essere ammesso alla scuola di specializzazione prescelta, nei limiti della capacità ricettiva della scuola stessa, soltanto dopo che siano stati ammessi i vincitori di concorso titolari di contratti statali, regionali e privati, se risultato idoneo al relativo concorso e nel limite dei posti in soprannumero indicati nell'allegato "A" del bando di concorso.

**Dichiarazione riservata ai medici di cui all'art. 5 comma 1 del bando di concorso:**

di essere medico militare del Ministero della Difesa in servizio presso:

\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

**e allega formale atto di designazione da parte della Direzione Generale della Sanità Militare**

**e attestazione** della struttura di appartenenza da cui risulti che è autorizzato a svolgere l'attività formativa presso l'Università, durante l'orario di servizio.

**Dichiarazione riservata ai medici di cui all'art. 5 comma 2 del bando di concorso:**

di essere medico titolare di rapporto a tempo indeterminato e pieno con la seguente struttura pubblica o privata accreditata del Servizio Sanitario Nazionale non inserita nella rete formativa della Scuola prescelta:

struttura \_\_\_\_\_

Unità operativa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

*(specificare il luogo)*

con la qualifica di \_\_\_\_\_

**e allega attestazione** della struttura di appartenenza di cui all'art. 9 del bando di concorso.

**Dichiarazione riservata ai medici extracomunitari non soggiornanti in Italia**

- di essere in possesso di diploma di laurea e abilitazione italiana o diploma di laurea equipollente e abilitazione italiana ovvero usufruire del riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione (**documentazione da allegare in copia**).
- di beneficiare di apposito finanziamento per la stipula di un contratto di formazione specialistica, secondo quanto disposto dalla nota ministeriale n. 95 del 19.01.2010 (**allega documentazione comprovante tale beneficio**)

**Dichiarazione riservata ai medici extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia**

- di essere titolare di carta di soggiorno ovvero di permesso di soggiorno, secondo quanto disposto dalla nota ministeriale n. 293 del 04.02.2011 (**allegare copia della documentazione**)

**PARTE RISERVATA AI CANDIDATI IN CONDIZIONI DI DISABILITA'**

Il/La sottoscritt\_\_, ai sensi della Legge n. 104/1992 e successive modificazioni, ai fini del sostenimento della prova di ammissione, chiede di avere la disponibilità

- di tempi aggiuntivi
- dell'ausilio di seguito specificato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ed **allega un certificato attestante la condizione di disabilità** rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio

**Informativa per gli studenti dell'Università degli Studi di Genova**

(decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali, detto d'ora in avanti per brevità Codice)

**FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione, costituiscono oggetto di trattamento da parte dell'Università degli Studi di Genova e delle strutture amministrative nelle quali essa si articola. I dati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali e nel rigoroso rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e non eccedenza di cui all'art. 11 del Codice e delle norme e delle disposizioni interne di attuazione (in particolare ai sensi del D.R. n. 198 del 11.07.2001 recante "Regolamento in materia di trattamento, comunicazione, e diffusione dei dati personali" e del D.R. n. 165 del 12.04.2006 recante "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in attuazione del D.lgs. 196/2003").

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e, di norma, sarà effettuato anche attraverso strumenti elettronici atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Le modalità di trattamento dei dati possono prevedere l'impiego di sistemi informativi e di strumenti automatici idonei a collegare i dati stessi anche a dati di altri soggetti, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti e/o definibili di volta in volta.

**FLUSSO DEI DATI**

Il trattamento dei Suoi dati personali si uniforma alle disposizioni del Codice ed, in particolare, degli artt. 18 e 19 dello stesso. In particolare, gli stessi possono essere comunicati a:

- Amministrazioni certificanti, in sede di controllo delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini del D.P.R. n. 445/2000;
- Enti, aziende pubbliche e private e studi professionali, ai soli fini dell'orientamento ed inserimento nel mondo del lavoro, salvo esplicita richiesta in senso contrario degli interessati, da indirizzare a DIPARTIMENTO GESTIONE E FORMAZIONE STUDENTI, via Bensa 1, 16123 – GENOVA (Art. 24 - Disposizioni comuni, transitorie e finali, comma 5 del Regolamento di Ateneo per gli Studenti);
- Ministero degli Affari esteri, Questure, Ambasciate, Procura della Repubblica, relativamente a permessi di soggiorno o al riconoscimento di particolari status;
- Comune di Genova, Regione Liguria, loro enti di gestione ed altri istituti, per favorire – in particolare – la mobilità degli studenti, effettuare la valutazione dei benefici economici, l'assegnazione di alloggi, il reperimento di soluzioni abitative per gli studenti;
- Autorità giudiziaria e forze di polizia;
- Altri soggetti pubblici o privati ai quali l'Ateneo affida dei servizi di propria competenza in outsourcing.

**NATURA DEI DATI**

La natura del conferimento dei dati personali è obbligatoria, ad eccezione della comunicazione ad Enti, aziende pubbliche e private e studi professionali, ai soli fini dell'orientamento ed inserimento nel mondo del lavoro. L'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di svolgere le operazioni necessarie ad instaurare il rapporto tra studente e Ateneo. Il rifiuto rende, inoltre, impossibile all'Università la corretta gestione amministrativa e didattica delle carriere degli studenti necessaria per eseguire gli adempimenti imposti dalla legge.

**SOGGETTI DEL TRATTAMENTO**

Il titolare dei dati da Lei forniti è l'Università degli Studi di Genova, con sede in via Balbi 5, nella persona del legale rappresentante. I responsabili per il trattamento dei dati personali sono individuati nei responsabili delle diverse strutture amministrative, didattiche, di ricerca, e di servizio. I nominativi dei responsabili delle suddette strutture sono reperibili nel sito internet [www.unige.it](http://www.unige.it).

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

In relazione ai predetti trattamenti, il sottoscritto ha facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_