



RISERVATO AI CANDIDATI IN POSSESSO DEI REQUISITI PER ESSERE AMMESSI AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE SENZA L'ESPLETAMENTO DELLA PROVA DI AMMISSIONE E IN DEROGA ALLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE DEI POSTI.

*(Si prega di scrivere stampatello)*

Io sottoscritt \_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

attualmente residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso in deroga al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, ai sensi dell'art. 2 del *D.M. 1118 del 31 luglio 2024*.

A tal fine dichiara di:

- ricoprire 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)
  - Ente che ha attribuito l'incarico \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_
  
- di essere titolare, con atto formale da almeno due anni alla data del 31/07/2024, dell'incarico di Direttore delle Attività didattiche professionalizzanti o Coordinatore del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_
  - Organo accademico che ha attribuito l'incarico \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

NB → Per incarichi svolti presso pubbliche amministrazioni e per incarichi svolti presso privati non gestori di pubblici servizi: allegare autocertificazioni di attività professionale (MOD. A/37).

L'indicazione di dati non veritieri o difforni dalla realtà comporta l'esclusione dalla graduatoria finale o la decadenza dall'eventuale iscrizione.

Parma, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**In fede**

\_\_\_\_\_