



UNIVERSITÀ DI PARMA

***Domanda di partecipazione alla prova di ammissione
al Corso di Laurea magistrale in
Scienze infermieristiche e ostetriche – Profilo infermieristico e
modulistica per l'autocertificazione del requisito d'accesso
a.a. 2026/2027***

___ I ___ sottoscritt ___ Cognome _____ Nome _____
 codice fiscale _____
 nat ___ a _____ Prov. (___) il ___/___/___
 residente a _____ Prov. (___)
 via _____
 CAP _____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla prova selettiva per l'ammissione al *Corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche – Profilo infermieristico per l'anno accademico 2026/2027*.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii, il candidato procederà alla compilazione del presente allegato "1", composto da 3 pagine, suddivise in 2 differenti sezioni, del bando di ammissione al Corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche – *Profilo infermieristico per l'anno accademico 2026/2027*, consapevole che:

- chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione;
- in caso di dichiarazioni false, fermo restando le responsabilità penali, il beneficiante decadrà, con effetto retroattivo, dal diritto di iscrizione, con immediato annullamento di frequenze e CFU eventualmente conseguiti, nonché senza rimborso della tassa di iscrizione.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).

Parma, ___/___/___

(firma autografa)

1. AUTOCERTIFICAZIONE DEL REQUISITO DI ACCESSO*(ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)*

___ I ___ sottoscritt ___ Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

nat ___ a _____ Prov. (___) il ___/___/___

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,☐ di aver superato presso l'Università di _____,

Facoltà / Dipartimento di _____

l'esame di *(es. laurea, diploma universitario)* _____

in _____

in data ___/___/___ con punti _____

☐ di aver superato presso l'Università di _____,

_____ nell'anno _____ l'esame di per il

conseguimento del Diploma di _____

con il seguente punteggio: prova scritta ___/70, prova orale ___/70, prova pratica ___/70

In questo caso (titolo regionale) è necessario autocertificare il possesso del diploma di scuola media superiore (Maturità quinquennale) compilando la sezione successiva 2. Autocertificazione del diploma di maturità.

☐ di essere iscritto all'esame di Laurea in _____

presso l'Università di _____

nella sessione di (indicare anno, mese e giorno) ___/___/___

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).

Parma, ___/___/___

(firma autografa)

2. AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIPLOMA DI MATURITÀ*(ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)*

___ I ___ sottoscritt ___ Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

nat ___ a _____ Prov. (___) il ___/___/___

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

di aver conseguito il diploma di scuola secondaria superiore _____

*(specificare il tipo di maturità: scientifica, classica, linguistica ecc.)*di durata ☐ quinquennale ☐ quadriennale con anno integrativo *(specificare in basso)*

presso il Liceo/Istituto _____

☐ statale ☐ legalmente riconosciuto

via _____ CAP _____ Città _____

*(indicare esattamente l'indirizzo del Liceo/Istituto)*nell'anno scolastico _____ con voto ___ / ___ *(indicare se il voto è espresso in sessantesimi o in centesimi)*_____/_____/_____ *(scrivere il voto anche per esteso)*

anno integrativo svolto presso il Liceo/Istituto _____

☐ statale ☐ legalmente riconosciuto

via _____ CAP _____ Città _____

(indicare esattamente l'indirizzo del Liceo/Istituto)

nell'anno scolastico _____

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).

Parma, ___/___/___

(firma autografa)