



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
Suor Orsola Benincasa – Napoli
Via Suor Orsola 10
80135 Napoli

**MODULO RIDUZIONI ECONOMICHE
AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR N. 445/2000**

Master di I livello Medical Humanities Esperto in scienze umane applicate alla cura, nel settore socio-sanitario a.a. 2019-2020

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ nat ____ a _____

il _____ residente a _____ prov. _____

via _____ CAP _____

tel _____ email _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art.75-76 del DPR n. 445/2000)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000

- Di aver conseguito presso L'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa in data uno dei seguenti Master:**
- Psicomotricità
 - Psicopedagogia scolastica
 - Docente esperto BES
 - Docente esperto DSA
 - Docente esperto ADHD-DDAI
 - Teatro, pedagogia e didattica, Scienze criminologiche, investigative e politiche della sicurezza
 - Management delle aziende sanitarie, Management per le funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie
 - Specialista in problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

- **Di essere dipendente:**
- della Azienda ASL Napoli 1
- Azienda Ospedali dei Colli
- Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Università Luigi Vanvitelli
- Azienda Ospedaliera Policlinico Università Federico II.

INDICARE ENTE _____
TIPOLOGIA INCARICO _____ DAL _____ AL _____

- **Di aver conseguito una laurea presso L'Universitàin data
..... in:**
- Medicina e Chirurgia
- Psicologia,
- Professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria,
- Professioni Sanitarie della Riabilitazione,
- Professioni Sanitarie Tecniche, Professioni Sanitarie della Prevenzione,
- Scienze dell'educazione
- Scienze della formazione primaria
- Scienze del servizio sociale
- **Di essere socio ALSOB (Associazione Laureati Suor Orsola Benincasa) da almeno due anni continuativi.**
- **Di essere un medico iscritto alla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e per gli associati alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori-LILT Napoli.**

SI ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito GDPR), l'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa (UNISOB) informa coloro che presenteranno domanda in relazione al presente bando che i dati forniti nell'ambito della procedura selettiva saranno trattati per il perseguimento delle finalità istituzionali proprie dell'Università in relazione alla detta selezione e per l'adempimento di eventuali obblighi normativi a essa connessi. I dati conferiti dai partecipanti saranno trattati conformemente a quanto previsto dall'attuale normativa applicabile europea (GDPR) e italiana (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). L'informativa completa è disponibile sul sito <https://www.unisob.na.it/privacy.htm>

Data, _____

FIRMA