**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

(autocertificazione del possesso dei requisiti per l’immatricolazione)

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Dichiaro di essere in possesso, entro il **1° novembre 2025**, dei seguenti requisiti richiesti per l’immatricolazione:

Ricevuta pagamento della prima rata del contributo di iscrizione alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, pari a € 416,00 (€ 400,00 quale contributo + € 16,00 quale imposta di bollo).

Documento attestante l'iscrizione a uno degli ordini dei medici chirurghi del territorio nazionale.

* Oltre ai requisiti generali, i cittadini stranieri devono soddisfare i seguenti requisiti:

Riconoscimento della Laurea estera e dell'eventuale abilitazione estera con Decreto del Ministero della salute.

La Certificazione linguistica di conoscenza della lingua italiana di livello C1, come previsto dall’art. 4 del D.M. 647/2025 rilasciata esclusivamente da enti accreditati.

☐ Per i cittadini extracomunitari è necessario presentare un permesso di soggiorno in corso di validità. In caso di permesso scaduto o in scadenza, è possibile presentare la ricevuta della richiesta di rinnovo, effettuata secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

\_l\_ sottoscritt\_ allega

Documento d’identità;

Iscrizione ordine dei medici;

Ricevuta di pagamento della prima rata;

Riconoscimento Laurea estera e eventuale abilitazione estera

Fotocopia del permesso di soggiorno in carta libera – previa esibizione dell’originale (solo per gli studenti extracomunitari)

Brescia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Il/la sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi del Regolamento UE 27.04.2016 n. 679 (General Data Protection Regulation), l’Università degli Studi di Brescia procederà al trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivamente istituzionali.