

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AGLI ESAMI DI STATO MEDICO-CHIRURGO
II SESSIONE 2020**

Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"

Il/la sottoscritto/a..... nato/ail.....,
residente a..... in Via....., domiciliato in
..... Via..... Tel..... Cell.....
.Mail.....

CHIEDE

di partecipare all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico-
Chirurgo (II Sessione 2020), svolgendo i Tirocini Pratico-Valutativi - della durata di 3 mesi - di cui
al D.M. 445/2001.

DICHIARA

1) di aver conseguito, in data....., la laurea in Medicina e Chirurgia,
Classe..... presso il seguente Ateneo:.....;

2) di essere consapevole che la non corrispondenza a verità di quanto dichiarato comporta
l'applicazione delle sanzioni penali di cui al D.P.R. n. 445/2000.

Allega copia di idoneo documento di riconoscimento e le seguenti ricevute di pagamento:

- Contributo di partecipazione pari a € 100,00 da effettuare sul conto corrente dell'Ateneo
mediante bonifico bancario (IBAN: IT 06 I 02008 03443 000400002765)
- Tassa di ammissione Centro Operativo di Pescara (c.c. 1016) pari a € 49,58 (di cui al R.D. n. 1592
del 31 agosto 1933)

Il/La sottoscritto/a, inoltre, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del
D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e degli art. 13 e 14 del G.D.P.R. "Regolamento Generale sulla
Protezione dei dati U.E. n. 2016/679".

FIRMA