

**PROCEDURA PRESENTAZIONE IN MODALITA' A DISTANZA TITOLI PER CONCORSO AMMISSIONE
CDS MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE - A.A. 2020/2021**

Il candidato, per la presentazione dei titoli dichiarati, come da bando di concorso, deve procedere alla richiesta di appuntamento tramite link <https://forms.gle/ednmScVJtuv8Ypnb8>.
Lo strumento tecnico scelto per consentire la consegna dei titoli dichiarati è la piattaforma **Microsoft TEAMS** (da pag. 2 procedura per scaricare Microsoft Teams).

Il candidato dovrà compilare i moduli in allegato alla presente procedura, se i titoli dichiarati sono autocertificati.

Il candidato, il giorno dell'appuntamento on line, durante il collegamento dovrà inviare alla Commissione i titoli dichiarati, pertanto dovrà avere a disposizione le scansioni di tutti i documenti e/o le dichiarazioni adeguatamente compilate, in caso di autocertificazione.

Il candidato verrà ammesso con riserva, previo controllo da parte dell'Università dei titoli dichiarati e non presentati.

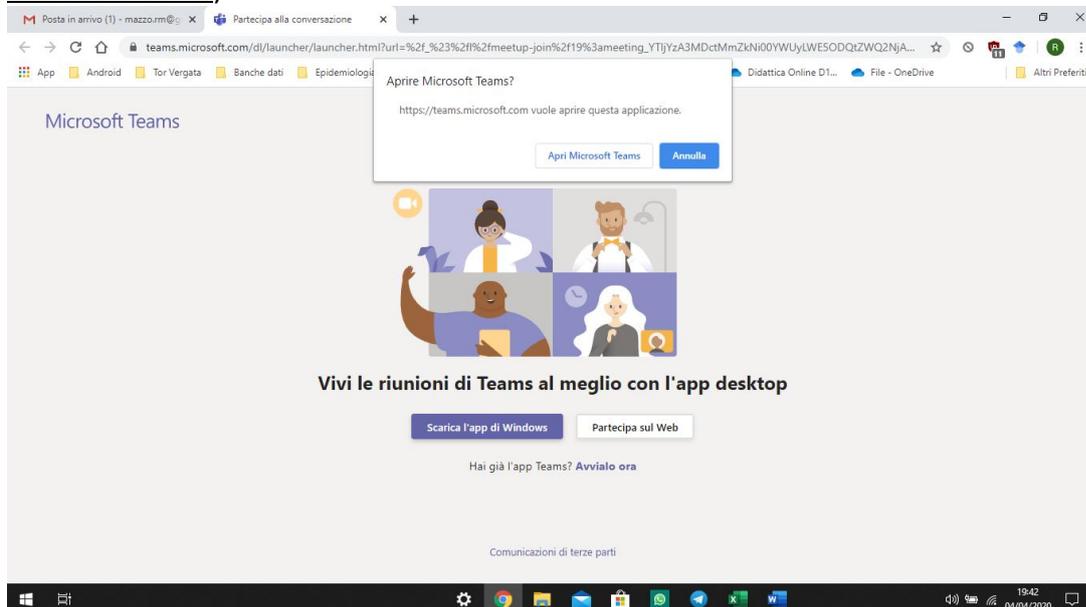
Il candidato è consapevole che il punteggio attribuito all'attività professionale, anche con funzione apicale, è calcolato in rapporto alla tipologia di impegno lavorativo (part time/full time)

Il candidato è consapevole che, qualora i titoli presentati NON dovessero corrispondere all'atto della verifica da parte della Commissione preposta, decade dalla graduatoria di merito.

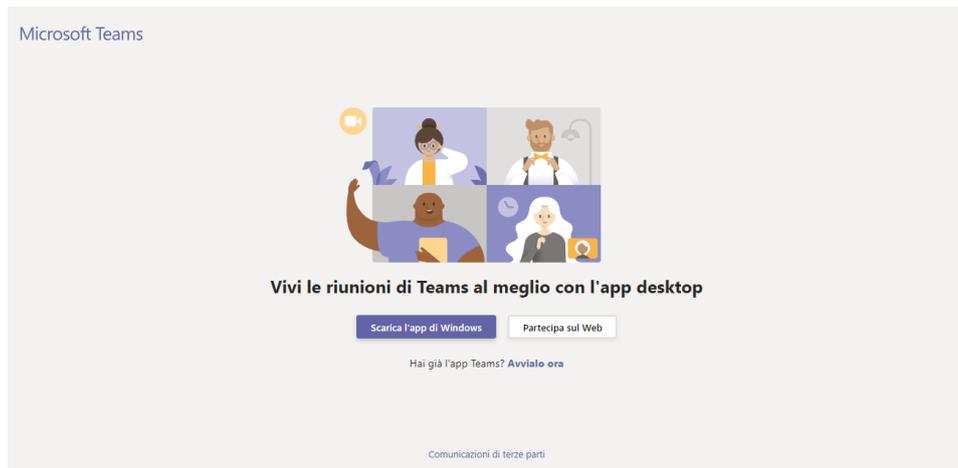
Requisiti tecnici: Lo strumento tecnico scelto per consentire la consegna dei titoli dichiarati è la piattaforma **Microsoft TEAMS**. Per partecipare, non è necessario disporre di un account specifico, tuttavia per una migliore esperienza d'uso si consiglia di scaricare e installare la versione Desktop di Teams (disponibile su diversi dispositivi, può essere scaricata dalla pagina: <https://teams.microsoft.com/downloads>).
Per un migliore utilizzo della piattaforma è necessario utilizzare un **personal computer** obbligatoriamente dotato di videocamera e microfono.
SE si effettua l'accesso dal Web, è consigliabile utilizzare il browser Chrome o Edge.
Requisiti di Rete: Per una videochiamata di buona qualità i requisiti minimi di rete sono 500kbs (upload)/ 1Mbps (download).

Dopo aver cliccato sul link vi comparirà dal vostro web browser la seguente schermata:

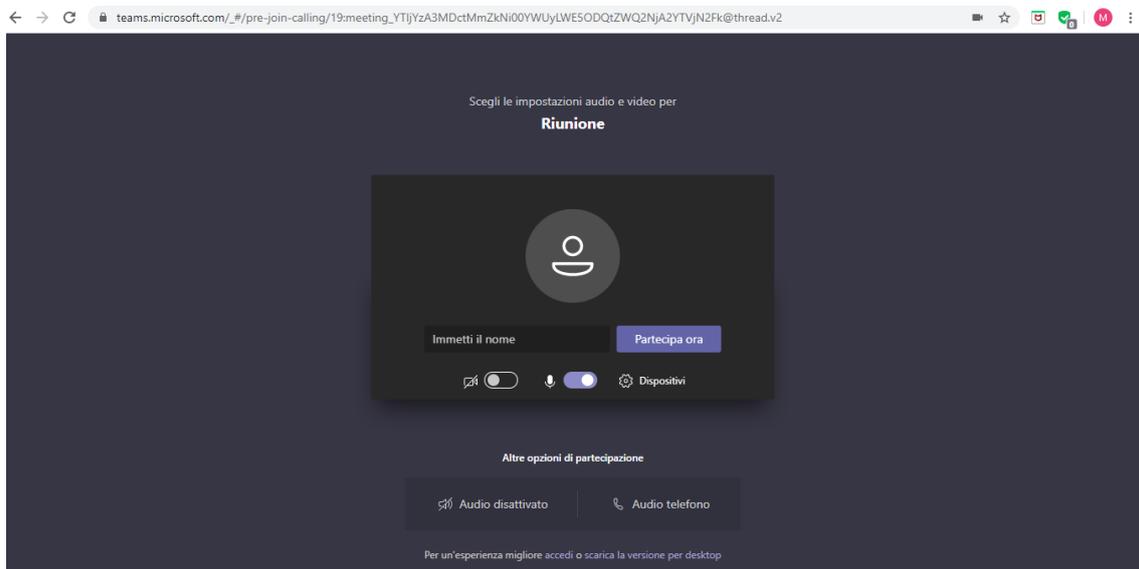
- 1) **SE** nel vostro PC è installato il programma di Microsoft Teams (Basterà cliccare su **Apri Microsoft Teams**).



2) **SE** nel vostro PC **NON** è installato il programma di Microsoft Teams (Cliccare su **“Partecipa sul Web”**)



2) Vi comparirà la seguente schermata dove vi chiederà di immettere il nome e successivamente cliccando su **“PARTECIPA ORA”** entrare in riunione.



Autodichiarazione

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi
di Roma Tor Vergata

__ I __ sottoscritt _____
nato a _____ Provincia (____)
Residente in _____ Provincia (____) via/piazza _____ n° ____
Codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 75 DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DI
(Si prega di barrare esclusivamente le caselle interessate)

➤ **Diploma di Maturità quinquennale in _____**

conseguita presso _____ nell'anno _____

Presentato* Autocertificato

* solo in caso di candidati NON in possesso di titolo di titoli accademici

➤ **Titolo professionale di accesso in _____**

Presentato Autocertificato

- Diploma laurea triennale abilitante conseguita presso _____ nell'anno _____
- Diploma universitario abilitante conseguito presso _____ nell'anno _____
- Titolo professionale abilitante equipollente legge 42/99 conseguito presso _____ nell'anno _____
- Conseguo la laurea triennale nella sessione di novembre (**compilare autodichiarazione allegata**);

➤ **Diploma di Scuola Diretta a Fini Speciali in Assistenza Infermieristica:**

conseguito presso _____ nell'anno _____

Presentato Autocertificato

➤ **Di essere in possesso dei seguenti titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi:**

1. _____ conseguito presso _____ nell'anno _____

Presentato Autocertificato

2. _____ conseguito presso _____ nell'anno _____

Presentato Autocertificato

3. _____ conseguito presso _____ nell'anno _____

Presentato Autocertificato

4. _____ conseguito presso _____ nell'anno _____

Presentato Autocertificato

In Fede

Roma li, _____

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

(Art. 46 – lettera b – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritt _____ nato/a
a _____ Prov. _____ il ___/___/___ residente a _____
Prov. _____ in via _____ n° _____ C.F. _____,
tel. _____ E-mail _____ 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. 76 D.P.R. n. 445/2000;
- non potranno essere prese in considerazione autocertificazioni non contenenti tutti i dati richiesti dal bando per l'ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

DICHIARA

1. di essere attualmente dipendente della Struttura: _____ dal ___/___/___

Indirizzo Sede Amministrativa: Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Città: _____ Prov. _____; Referente: Dott. _____;

Tel. _____ Indirizzo e-mail: _____

➤ **Con la qualifica di:**

- DIRIGENTE
- COORDINATORE
- INF. / OST. / INF. PED

➤ **Tipologia di contratto:**

- TEMPO INDETERMINATO
- TEMPO DETERMINATO
- PART-TIME
- LIBERO PROFESSIONISTA

➤ **Ore settimanali previste:**

- 36
- <30
- <20
- <10

2. di essere stato dipendente della Struttura: _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Indirizzo Sede Amministrativa: Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Città: _____ Prov. _____; Referente: Dott. _____;

Tel. _____ Indirizzo e-mail: _____

➤ **Con la qualifica di:**

- DIRIGENTE
- COORDINATORE
- INF. / OST. / INF. PED

➤ **Tipologia di contratto:**

- TEMPO INDETERMINATO
- TEMPO DETERMINATO
- PART-TIME
- LIBERO PROFESSIONISTA

➤ **Ore settimanali previste:**

- 36
- <30
- <20
- <10

3. di essere stato dipendente della Struttura: _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Indirizzo Sede Amministrativa: Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Città: _____ Prov. _____; Referente: Dott. _____;

Tel. _____ Indirizzo e-mail: _____

➤ **Con la qualifica di:**

- DIRIGENTE
- COORDINATORE
- INF. / OST. / INF. PED

➤ **Tipologia di contratto:**

- TEMPO INDETERMINATO
- TEMPO DETERMINATO
- PART-TIME
- LIBERO PROFESSIONISTA

➤ **Ore settimanali previste:**

- 36
- <30
- <20
- <10

Data e luogo _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
(allegare copia del documento d'identità sottoscritto in originale)

Autodichiarazione

*Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi
di Roma Tor Vergata*

__I__ sottoscritt__ _____

nato a _____ Provincia (____)

Residente a _____ via/piazza _____ n° ____

Codice fiscale _____

Non essendo ancora in possesso del titolo di Laurea triennale in _____ e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 75 DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere iscritta/o all'Università degli Studi di _____
- di essere iscritta/o al 3° anno di Corso di Laurea Triennale in _____
- di dover sostenere la discussione finale di tesi e la prova di abilitazione all'esercizio professionale nella sessione di novembre del corrente A.A. prevista nei giorni _____

A tal fine allega il certificato in carta semplice degli esami sostenuti con votazione.

INOLTRE

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che qualora risultasse vincitrice/tore della prova di selezione, verrà ammessa/o con riserva e di dover presentare il certificato di Laurea il mese di dicembre.

In Fede

Roma il, _____