

PROCEDURA PRESENTAZIONE IN MODALITÀ A DISTANZA TITOLI PER CONCORSO AMMISSIONE

CDS MAGISTRALE IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE - A.A. 2021/2022

Il candidato, per la presentazione dei titoli dichiarati, come da bando di concorso, deve procedere alla richiesta di appuntamento tramite link <https://forms.gle/eAtktSSSoAD397op9>
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, 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 dovrà compilare i moduli in allegato alla presente procedura, se i titoli dichiarati sono autocertificati.

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>).

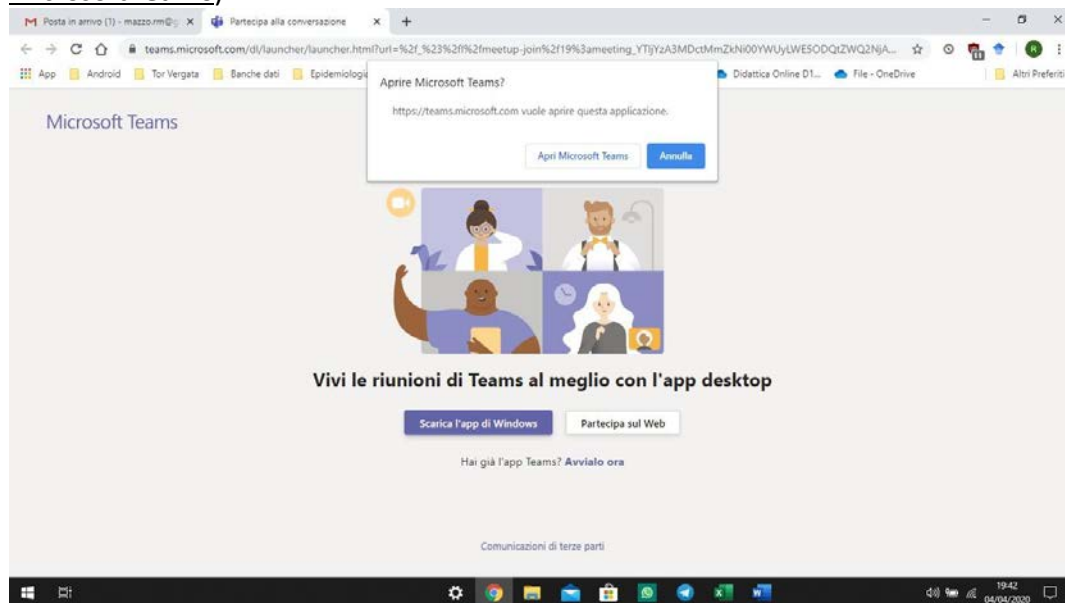
Per un migliore utilizzo della piattaforma è necessario utilizzare un **personal computer** obbligatoriamente dotato di videocamera e microfono.

SE si effettua l'accesso dal Web, è consigliabile utilizzare il browser Chrome o Edge.

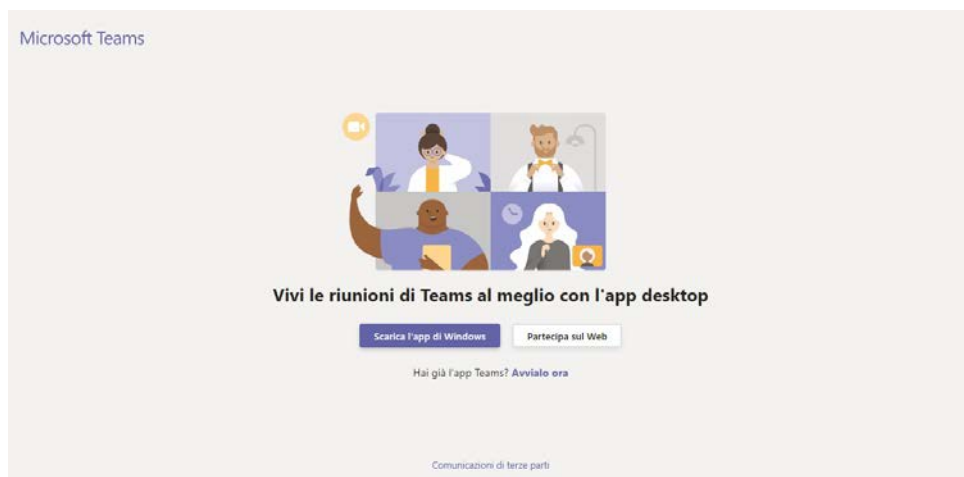
Requisiti di Rete: Per una videochiamata di buona qualità i requisiti minimi di rete sono 500kbs (upload)/1Mbps (download).

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

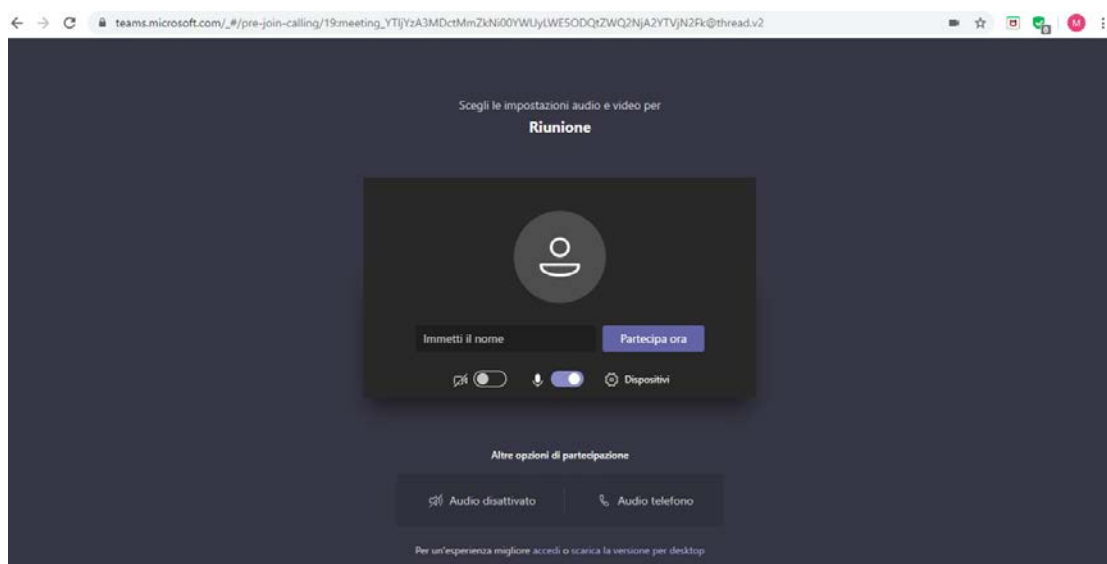
- 1) **SE** nel vostro PC è installato il programma di Microsoft Teams (Basterà cliccare su **Apri MicrosoftTeams**).



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



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



Nel momento in cui verrà effettuato l’accesso all’aula virtuale l’utente sarà automaticamente inserito in attesa, gli organizzatori faranno accedere i candidati non appena possibile.

Autodichiarazione 1 – Titolo di studio, titolo professionale, titoli accademici

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi
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 _____

- Consegue la laurea triennale nella sessione di novembre (**compilare autodichiarazione allegata**);

➤ **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

In Fede

Roma lì, _____

Autodichiarazione 2 – Docenze e tutoraggi

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi
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 AVERE SVOLTO

(Si prega di barrare esclusivamente le caselle interessate)

➤ **Docenze/Tutoraggi nelle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricati formalmente presso i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie**

1.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
2.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
3.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
4.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
5.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
6.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
7.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
8.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
9.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	
10.	Docente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Ateneo _____	CdL _____	Anno _____
			Presentato <input type="checkbox"/>	Autocertificato <input type="checkbox"/>	

NB. L'attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche non si può autocertificare, ma occorre presentare in allegato il pdf dell'articolo.

In Fede

Roma lì, _____

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

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

I 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 _____, 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
- Nel profilo professionale di _____

➤ **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
- Nel profilo professionale di _____

➤ **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
- Nel profilo professionale di _____

➤ **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 – prossimo conseguimento Titolo Abilitante

*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, _____