

**PROCEDURA PRESENTAZIONE IN MODALITÀ A DISTANZA TITOLI PER CONCORSO AMMISSIONE  
CDS MAGISTRALE IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE - 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/oE2JWEvcCKCbxv3V6>  
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> ).

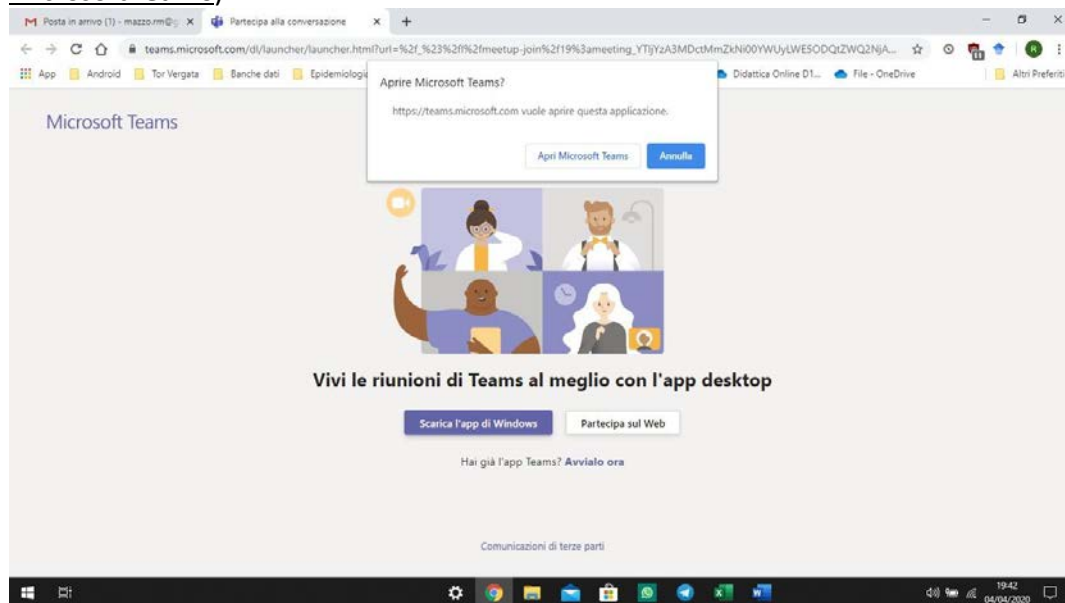
Per un migliore utilizzo della piattaforma è necessario utilizzare un **personal computer** obbligatoriamente dotato di videocamera e microfono.

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

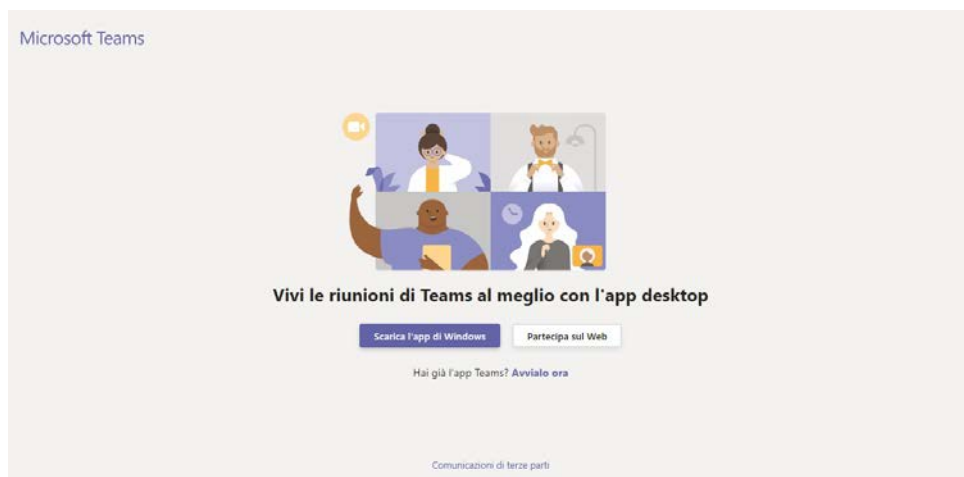
**Requisiti di Rete:** Per una videochiamata di buona qualità i requisiti minimi di rete sono 500kbs (upload)/1Mbps (download).

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

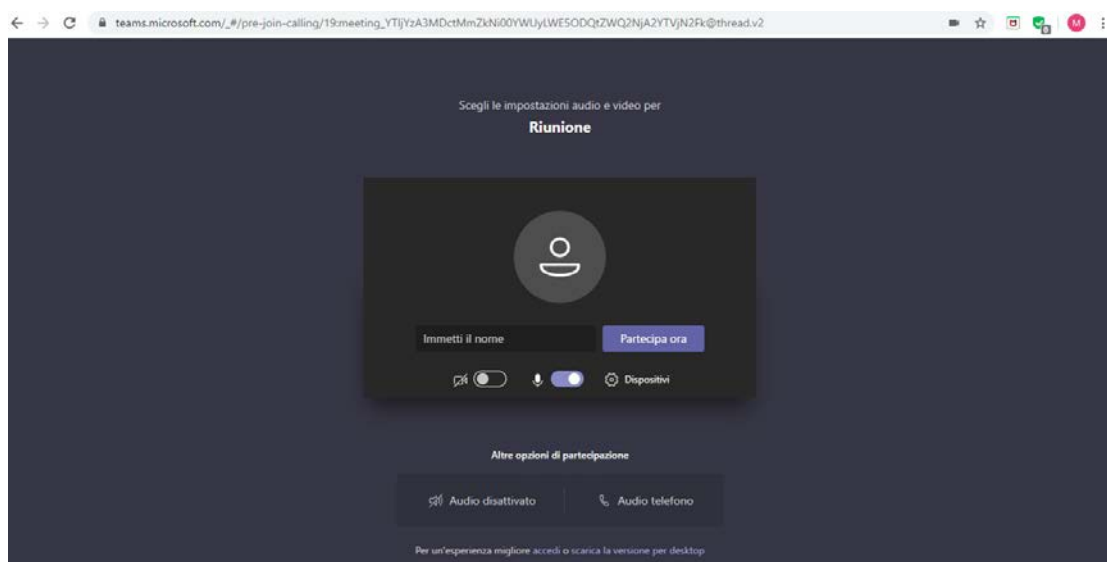
- 1) **SE** nel vostro PC è installato il programma di Microsoft Teams (Basterà cliccare su **Apri MicrosoftTeams**).



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 titoli 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)**;

➤ **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 li, \_\_\_\_\_

## Autodichiarazione 2 – Docenze e tutoraggi

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 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, \_\_\_\_\_