

MODULO INTEGRATIVO

Tirocinio Abilitante

Il /la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____

DICHIARA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R.

- 1) che le informazioni inserite nella domanda di immatricolazione presentata on line corrispondono al vero;
- 2) di aver preso visione delle regole e delle scadenze previste dal Bando di attivazione dei Corsi di Perfezionamento, Aggiornamento professionale e di Alta formazione permanente e ricorrente e dall'Avviso di Iscrizione;
- 3) di essere consapevole che, con la firma apposta alla presente dichiarazione, la domanda di immatricolazione presentata per via informatica si intende sottoscritta.
- 4) di essere consapevole che non è possibile, nello stesso ciclo, iscriversi sia al Corso (*Mus musculus* o *Rattus norvegicus*), sia al Tirocinio abilitante per la stessa funzione e specie.
- 5) di aver preso iscrizione al:

Tirocinio abilitante del Corso base di formazione per la protezione degli animali impiegati nella ricerca scientifica per *Mus musculus* (D.M. 228/2021)

Tirocinio abilitante del Corso base di formazione per la protezione degli animali impiegati nella ricerca scientifica per *Rattus norvegicus* (D.M. 228/2021)

- 6) in qualità di candidato:

<input type="checkbox"/> Interno (Università degli Studi di Trieste)	Indicare se: <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Dipendente n. matricola _____ <input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Dipendente Enti di Ricerca (Esclusivamente Enti di Ricerca no-profit)	Indicare l'Ente: _____
<input type="checkbox"/> Esterno	(Non rientrante nelle precedenti categorie)

- 7) che questa è la sua prima immatricolazione in un Ateneo italiano [non compilare il punto 8]

oppure

- 8) di essersi immatricolato/a per la prima volta nell'anno accademico _____

in data _____ presso la/l'Università/Istituto (in Italia):

al Corso di studi Altro _____

in _____ Classe n. _____

Trieste, _____

(firma del dichiarante)