# MODULO INTEGRATIVO

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 aver preso iscrizione al corso:

| |
|---|
| □ **Corso base di formazione per la protezione degli animali impiegati nella ricerca scientifica per *Mus musculus* (D.M. 228/2021)** |
| □ **Corso base di formazione per la protezione degli animali impiegati nella ricerca scientifica per *Rattus norvegicus* (D.M. 228/2021)** |
| □ **Corso di aggiornamento per lo sviluppo professionale continuo in scienza degli animali da laboratorio (per gli addetti alle funzioni di cui all'art. 23, comma 2 del D.Lgs 26/2014 e ai compiti di cui all'art. 8, commi 2, 3 e 6 del D.M. 228/2021)** |

5) in qualità di candidato:

| | |
|---|---|
| □ **Interno** (Università degli Studi di Trieste) | Indicare se: □ Studente<br>□ Dipendente n. matricola _____<br>□ Altro _____ |
| □ **Dipendente Enti di Ricerca**<br>(Esclusivamente Enti di Ricerca no-profit) | Indicare l'Ente:<br>_____ |
| □ **Esterno** | (Non rientrante nelle precedenti categorie) |

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

oppure

7) □ di essersi immatricolato/a per la prima volta nell'anno accademico_____

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

_____

al ☐ Corso di studi ☐ Altro _____

in _____ Classe n._____

Trieste, _____ _____

(firma del dichiarante)