DICHIARAZIONE PER TIROCINI ABILITANTI

Io sottoscritta/o .....

nata/o a ..... (....) il __/__/_____

C.F. .....

residente a ..... (....)

in.....

Matricola numero.....

Iscritta/o all'anno di corso numero (*Inserire l'anno di corso o F.C.)*: .....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

☐ di essere in possesso dell'attestato relativo al Corso Formazione Sicurezza (INT1247) **in corso di validità** o di avere effettuato l'iscrizione su piattaforma Moodle al Corso Formazione Sicurezza erogato in modalità FAD. In caso di assenza di tale certificato prima dell'inizio del tirocinio mi impegno a darne comunicazione a **tirocini.medtorino@unito.it** e a non frequentare i tirocini;

☐ di essere in possesso del certificato di idoneità sanitaria o di avere la prenotazione per la visita relativa all'idoneità sanitaria entro l'inizio dei tirocini. Qualora non ottenga il rilascio di idoneità sanitaria mi impegno a darne comunicazione il prima possibile a **tirocini.medtorino@unito.it** e a non frequentare i tirocini;

☐ di aver letto con attenzione i materiali contenuti nella pagina Modulo Covid 19 (https://www.unito.it/avvisi/fase-2-accesso-strutture-di-ateneo-tirocinanti-unito-modulo-COVID19) e di attenermi agli stessi

UNIVERSITÀ DI TORINO

DICHIARO inoltre

☐ **di aver sostenuto** tutti gli esami previsti dal piano di studi dal 1° al 4° anno compreso, e di voler utilizzare il tirocinio prescelto ai fini dell'esame di stato per abilitazione alla professione medico-chirurgica e di non avere situazioni di incompatibilità con il tutor valutatore ai sensi ai sensi degli artt. 51 e 52 del codice di procedura civile.

☐ **di non aver sostenuto** tutti gli esami previsti dal piano di studi dal 1° al 4° anno e di voler utilizzare il tirocinio prescelto ai fini dell'esame di stato per abilitazione alla professione medico-chirurgica purché rispetti le propedeuticità previste entro l'inizio del tirocinio. dichiaro altresì di non avere situazioni di incompatibilità con il tutor valutatore ai sensi degli artt. 51 e 52 del codice di procedura civile. Mi impegno a comunicare l'eventuale mancato superamento degli esami propedeutici e la rinuncia al tirocinio entro l'inizio dello stesso al reparto e a tirocini.medtorino@unito.it

LUOGO:

DATA:

FIRMA