

INDICAZIONI OPERATIVE RELATIVE ALL'ISCRIZIONE ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA – A.A. 2018/2019

L'iscrizione alle scuole di specializzazione di area sanitaria presuppone i seguenti adempimenti a cura del candidato:

- 1) registrazione all'area riservata di Ateneo;
- 2) iscrizione al concorso;
- 3) pre-immatricolazione;
- 4) pagamento della prima rata;
- 5) perfezionamento dell'immatricolazione.

1) Registrazione all'area riservata di Ateneo:

L'accesso alla procedura on-line per l'iscrizione alla Scuola presuppone la preventiva registrazione all'area riservata di Ateneo.

Essa deve essere effettuata esclusivamente da parte degli studenti che non sono già stati immatricolati presso l'Università degli Studi di Pavia, collegandosi al seguente indirizzo: <https://studentionline.unipv.it/Home.do>

Occorre:

- selezionare la voce di menù “REGISTRAZIONE”;
- inserire i dati anagrafici richiesti;

Al termine della registrazione, la procedura assegnerà un username (nome utente) ed una password provvisorie che occorre stampare prima di effettuare il login e che saranno necessarie per tutti i successivi accessi;

I laureati presso l'Ateneo pavese possono accedere all'area riservata di Ateneo, effettuando il login con le proprie credenziali d'Ateneo (codice fiscale e password).

2) Iscrizione al concorso:

L'iscrizione al concorso comporta la scelta della Scuola di Specializzazione per cui si risulta essere in posizione utile in graduatoria.

Utilizzando le credenziali ricevute dal sistema, occorre accedere all'area riservata effettuando il login e scegliere nel menù il link “SEGRETERIA – Test di Ammissione”, poi, sempre nello stesso menù, premere sul tasto “ISCRIZIONE CONCORSI” (a fondo pagina), scegliere la tipologia di corso di studio e quindi proseguire nella compilazione selezionando la scuola di proprio interesse.

3) Pre-immatricolazione:

Una volta terminata la procedura di iscrizione che comporta la scelta della Scuola di interesse, occorre procedere alla pre-immatricolazione.

Selezionare sempre dal menù la voce “IMMATRICOLAZIONE”, quindi premere il pulsante IMMATRICOLAZIONE (a fondo pagina), scegliere come tipo domanda di immatricolazione “IMMATRICOLAZIONE STANDARD”, e quindi “IMMATRICOLAZIONE AI CORSI AD ACCESSO PROGRAMMATO”.

In questa fase, gli interessati sono obbligati ad allegare (effettuando un upload) nella procedura informatica una fotografia formato jpeg che mostri in primo piano il proprio volto.

Inserire i dati richiesti dalla procedura di immatricolazione ed infine cliccare su “CONFERMA”. Dopo la conferma, stampare la domanda di immatricolazione alla quale è allegato il M.A.V.

**ATTENZIONE: ONDE EVITARE MALFUNZIONAMENTI DEL SISTEMA, SI PREGA DI NON INTRAPRENDERE LE PROCEDURE DI PRE-IMMATRICOLAZIONE PRIMA DELLE ORE 12.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO A QUELLO DI ASSEGNAZIONE:
IL TERMINE ULTIMO PER LE PROCEDURE DI IMMATRICOLAZIONE VERRA' COMUNICATO DAL MIUR LUNEDI' 2 SETTEMBRE 2019: IL SERVIZIO SANITA' E POST LAUREA NE DARA' COMUNICAZIONE TRAMITE PUBBLICAZIONE AL LINK <http://www-med.unipv.it/scuole-di-specializzazione/specializzandi/bandi-laureati-medici/>**

4) Pagamento della prima rata.

Utilizzando il M.A.V. stampato, occorre effettuare il versamento della prima rata tasse pari a **€ 1.127,81, pena la decadenza**. Il versamento può essere eseguito senza alcuna commissione agli sportelli della Banca Popolare Commercio & Industria o presso qualsiasi sportello di altri istituti bancari. **Sottolineiamo che questa rappresenta l'unica possibile ed accettata modalità di pagamento.**

5) Perfezionamento dell'immatricolazione:

Per perfezionare l'immatricolazione alle Scuole di specializzazione occorre presentarsi presso il Servizio Sanità e Post Laurea - Scuole di Specializzazione – Via Forlanini, 8 – Pavia.

Giorni ed orari:

- **lunedì, martedì, mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00;**
- **giovedì e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle 13.00 alle 15.00**

Per la sottoscrizione della domanda di immatricolazione è necessario consegnare la seguente documentazione:

- a. **domanda**/ricevuta di partecipazione alla selezione
- b. **fotocopia** del documento di identità e del tesserino del codice fiscale;
- c. **dichiarazione sostitutiva di certificazione (in allegato)**
con indicazione del voto finale di laurea nonché dell'abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo;
- d. **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (in allegato)**
relativa al divieto di contemporanea iscrizione;
- e. **copia dell'avvenuto pagamento** della prima rata tasse e contributi (la sola disposizione di pagamento non è sufficiente), pari a **€ 1.127,81**.

AI SENSI DELL'ART. 40, COMMA 1 DEL D.P.R. 445/2000, SI INVITA A NON ALLEGARE ALLA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE ALCUN CERTIFICATO ORIGINALE OVVERO SUA COPIA CONFORME.

EVENTUALI CERTIFICAZIONI ALLEGATE NON POTRANNO ESSERE PRESE IN CONSIDERAZIONE.

NELLE AUTOCERTIFICAZIONI IL CANDIDATO DEVE SPECIFICARE IN MODO ANALITICO E PRECISO OGNI ELEMENTO UTILE ALL'ESPLETAMENTO DEI NECESSARI CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DEI DATI AUTOCERTIFICATI.

La seconda rata sarà pari a € 1.083,12 e dovrà essere versata entro il 15/04/2020.

I candidati devono consegnare personalmente la documentazione sopraindicata.

L'immatricolazione è da ritenersi perfezionata solo dopo la consegna dei documenti sopracitati e la sottoscrizione della domanda.

E' vietata l'iscrizione contemporanea a più Scuole di specializzazione, presso la stessa o presso altre Università e ad altri corsi di studi universitari: coloro, i quali avessero ottenuto l'ammissione a più Scuole di specializzazione o ad altri corsi di studi universitari, sono quindi tenuti ad optare per una sola iscrizione.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni del vincitore. Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il vincitore decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale | _____ |

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

a) di essere laureat_ presso l'Università degli Studi di _____ in Medicina e Chirurgia il _____ con punti _____/110 lode

con il seguente ordinamento: Tabella XVIII tabella XVIII bis Tabella XVIII ter
 D.M. 509/99 LM 41

b) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo nella

I sessione II sessione dell'anno _____ mese di _____

presso l'Università di _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che qualora dal controllo di cui all'articolo 71, D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

Il dichiarante

(Firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

LA PRESENTE DICHIARAZIONE E' VALIDA PER TUTTA LA DURATA DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ (_____) via _____

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

D I C H I A R A

- 1) di non essere iscritto/a contemporaneamente a diverse Università e a diversi Istituti di Istruzione Superiore, a diverse Facoltà o Scuole della stessa Università o dello stesso Istituto, a diversi corsi di laurea o di diploma della stessa Facoltà o Scuola, a Master universitari (art. 142 del T.U. delle leggi sull'istruzione superiore, approvato con R.D. 31/8/1933, n. 1592);
- 2) di conoscere il D. Legisl. 17/8/1999, n. 368 e successive modificazioni;
- 3) di non trovarsi in situazioni che le vigenti norme considerano incompatibili con l'attività di formazione a tempo pieno dello specializzando;
- 4) di comunicare tempestivamente eventuali variazioni della formazione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che qualora dal controllo di cui all'articolo 71, D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

Il dichiarante

(Firma per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000