

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie

Accesso ai Corsi di laurea magistrale delle Professioni sanitarie Domanda di partecipazione alla procedura di selezione – a.a. 2026-2027

Modulo B – Per i candidati che devono sostenere la prova

La presente dichiarazione viene presentata a norma dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e inviata a norma dell'art.65 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 7/3/2005 n. 82.

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguente all'eventuale provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, mi assumo ogni responsabilità in merito a quanto dichiarato nella presente domanda, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

QUADRO 1 – Dati anagrafici e titolo di accesso

Matricola					
Cognome					
Nome					
Codice fiscale					
Nato a		Prov.		il	
Residente in		Prov.			
Via/Piazza				n.	CAP
Telefono		e-mail			

CHIEDO di partecipare alla prova per l'ammissione al corso di laurea magistrale interfacoltà ad accesso programmato in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie (LM/SNT2) per l'a.a. 2026-2027 e a tale scopo

DICHIARO

di possedere il seguente **titolo di accesso abilitante** all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie (LM/SNT2) (inserire una X nel riquadro corrispondente ad uno dei titoli del seguente elenco specificando, pena l'esclusione dal concorso, la denominazione del titolo conseguito che si intende utilizzare per l'accesso), **oppure di essere laureando/a**

☐	LAUREA		
Università			
Città			
Denominazione corso			
Data conseguimento		Voto	

☐	DIPLOMA UNIVERSITARIO		
Università			
Città			
Denominazione corso			
Data conseguimento		Voto	

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

☐ **TITOLO ABILITANTE/CERTIFICATO DI SERVIZIO** di cui alla Legge n.

Rilasciato da	
In data	

☐ **LAUREANDO/A ENTRO LA SESSIONE DI NOVEMBRE 2026**

Università	
Corso di studio	
Città	

QUADRO 2 – Altri titoli di studio / formativi; attività professionali, attività di ricerca

CHIEDO la valutazione di ulteriori titoli di studio, diversi dal titolo di accesso indicato al Quadro 1 e a tale scopo **DICHIARO**:

A) di possedere i seguenti titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi
(fino a 1 punto per ciascun titolo, fino a un massimo di 3 punti)

TITOLI ACCADEMICI

(diplomi di laurea, laurea specialistica/magistrale, dottorato di ricerca, master, corsi di perfezionamento, alta formazione, specializzazione)

Titolo conseguito	Data conseguimento	Università o ente che lo ha rilasciato

ALTRI TITOLI FORMATIVI

Titolo conseguito	Data conseguimento	Durata in mesi	Università o ente che lo ha rilasciato

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

B) di aver svolto attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o il regime di libera professione, quest'ultime idoneamente documentate e certificate (0,50 punti per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi, fino a un massimo di 4 punti)

Denominazione Istituzione e Sede Legale	Tipologia attività	Periodo di servizio	
		dal giorno	al giorno

C) di aver svolto attività professionale di funzione organizzativa di coordinamento o professionale/specialistica in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, formalmente conferita, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione, queste ultime idoneamente documentate e certificate (1 punto per ciascun anno o frazione superiore ai sei mesi fino a un massimo di 5 punti)

Denominazione Istituzione e Sede Legale	Tipologia attività	Periodo servizio	
		Dal giorno	Al giorno

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

D) di aver svolto attività di docente e tutor delle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricato formalmente, presso i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie
(0,50 punti per ciascun incarico/anno fino a un massimo di 5 punti)

Incarico assegnato	Periodo di servizio		Ateneo e corso di laurea di svolgimento incarico
	dal giorno	al giorno	

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

E) di aver svolto attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche
(fino a un massimo di 3 punti)

ARTICOLI DI RIVISTE

1	Cognome e nome autore/i					
	Anno					
	Titolo articolo					
	Titolo della rivista					
	Luogo di edizione					
	Casa editrice					
	Numero del volume		Giorno		Mese	
	Numero di pagina iniziale e finale			Eventuale identificativo DOI		

2	Cognome e nome autore/i					
	Anno					
	Titolo articolo					
	Titolo della rivista					
	Luogo di edizione					
	Casa editrice					
	Numero del volume		Giorno		Mese	
	Numero di pagina iniziale e finale			Eventuale identificativo DOI		

3	Cognome e nome autore/i					
	Anno					
	Titolo articolo					
	Titolo della rivista					
	Luogo di edizione					
	Casa editrice					
	Numero del volume		Giorno		Mese	
	Numero di pagina iniziale e finale			Eventuale identificativo DOI		

4	Cognome e nome autore/i					
	Anno					
	Titolo articolo					
	Titolo della rivista					
	Luogo di edizione					
	Casa editrice					
	Numero del volume		Giorno		Mese	
	Numero di pagina iniziale e finale			Eventuale identificativo DOI		

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

5	Cognome e nome autore/i					
	Anno					
	Titolo articolo					
	Titolo della rivista					
	Luogo di edizione					
	Casa editrice					
	Numero del volume		Giorno		Mese	
	Numero di pagina iniziale e finale			Eventuale identificativo DOI		

6	Cognome e nome autore/i					
	Anno					
	Titolo articolo					
	Titolo della rivista					
	Luogo di edizione					
	Casa editrice					
	Numero del volume		Giorno		Mese	
	Numero di pagina iniziale e finale			Eventuale identificativo DOI		

CAPITOLI DI LIBRI, ATTI DI CONGRESSI, SAGGI IN OPERE COLLETTIVE

1	Cognome e nome autore					
	Anno					
	Titolo saggio					
	in <i>Titolo dell'opera collettiva</i>					
	Cognome e nome curatore					
	Numero edizione		Luogo di edizione			
	Casa editrice					
	Numero del volume		Numero di pagina iniziale e finale			

2	Cognome e nome autore					
	Anno					
	Titolo saggio					
	in <i>Titolo dell'opera collettiva</i>					
	Cognome e nome curatore					
	Numero edizione		Luogo di edizione			
	Casa editrice					
	Numero del volume		Numero di pagina iniziale e finale			

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

3	Cognome e nome autore			
	Anno			
	Titolo saggio			
	in <i>Titolo dell'opera collettiva</i>			
	Cognome e nome curatore			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice			
	Numero del volume		Numero di pagina iniziale e finale	

4	Cognome e nome autore			
	Anno			
	Titolo saggio			
	in <i>Titolo dell'opera collettiva</i>			
	Cognome e nome curatore			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice			
	Numero del volume		Numero di pagina iniziale e finale	

5	Cognome e nome autore			
	Anno			
	Titolo saggio			
	in <i>Titolo dell'opera collettiva</i>			
	Cognome e nome curatore			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice			
	Numero del volume		Numero di pagina iniziale e finale	

6	Cognome e nome autore			
	Anno			
	Titolo saggio			
	in <i>Titolo dell'opera collettiva</i>			
	Cognome e nome curatore			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice			
	Numero del volume		Numero di pagina iniziale e finale	

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

LIBRI

1	Cognome e nome autore/curatore			
	Anno			
	Titolo opera			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice (collana)			
	Indice opera			

2	Cognome e nome autore/curatore			
	Anno			
	Titolo opera			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice (collana)			
	Indice opera			

3	Cognome e nome autore/curatore			
	Anno			
	Titolo opera			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice (collana)			
	Indice opera			

4	Cognome e nome autore/curatore			
	Anno			
	Titolo opera			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice (collana)			
	Indice opera			

5	Cognome e nome autore/curatore			
	Anno			
	Titolo opera			
	Numero edizione		Luogo di edizione	
	Casa editrice (collana)			
	Indice opera			

12474 - LM/SNT2 - Scienze riabilitative delle professioni sanitarie			
Cognome		Nome	
Matricola			

Allego copia digitale (in formato pdf) delle pubblicazioni citate limitatamente alle pagine contenenti le informazioni bibliografiche indicate.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'informativa sul trattamento dei dati personali redatta da Sapienza Università di Roma ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 è pubblicata nella pagina <https://www.uniroma1.it/it/node/202682>

Il trattamento dei dati contenuti nelle domande di concorso è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di selezione ed eventuale accesso al corso di studio.