



**DICHIARAZIONE AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL CORSO DI LAUREA IN**

**, CLASSE SNT/**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

tel. cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

ammesso all'immatricolazione al corso di laurea in \_\_\_\_\_

in seguito al superamento della prova di ammissione ai corsi di laurea delle Professioni sanitarie a.a.2025/26 che si è tenuta in data 8 settembre 2025 presso l'Università degli Studi di Udine.

**DICHIARA ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:**

di essere attualmente iscritto al Semestre filtro di cui al D.M. n. 418 del 30 maggio 2025 per l'a.a.2025/26, presso l'Università di \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza che:

1. per procedere all'immediata immatricolazione al corso di laurea delle professioni sanitarie al quale si è stati ammessi è necessario presentare domanda di rinuncia al Semestre filtro e pagare la tassa di iscrizione entro i termini indicati nella graduatoria di ammissione;
2. in alternativa, sarà possibile perfezionare l'iscrizione a tale corso di laurea successivamente (con il pagamento della tassa di iscrizione\*), nel secondo semestre, entro il termine indicato dal MUR, qualora non si proceda all'immatricolazione ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia (LM-41), Odontoiatria e protesi dentaria (LM-46), Medicina veterinaria (LM-42) o al corso affine scelto in sede di iscrizione; in caso di immatricolazione a tali corsi, o in caso di mancato rispetto del termine, la riserva del posto decade.

\* nel caso di passaggio da altro corso di questo Ateneo, con la presentazione della domanda di passaggio di corso

La/Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine" unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page [www.uniud.it](http://www.uniud.it)

luogo \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere compilato, firmato e caricato in fase di immatricolazione o trasferimento da altro ateneo sul portale Esse3. Nel caso di passaggio da altro corso di questo ateneo, va allegato all'email di richiesta di nulla-osta al passaggio.

**AREA SERVIZI PER LA DIDATTICA**

Responsabile del procedimento: dott.ssa – Cristina Zannier  
Compilatore del procedimento: dott. Franco Zufferli

Segreteria Studenti dell'area medica e della formazione [www.uniud.it/it/segreteria-area-medica-formazione](http://www.uniud.it/it/segreteria-area-medica-formazione)