UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Matricola _____

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

__l__ sottoscritt__ _____ _____
Cognome *Nome*

nat__ a _____ Prov. _____ il _____

immatricolatosi in data odierna al Corso di Laurea / Laurea Magistrale in

_____ del Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute

dichiara, sotto la propria responsabilità e a pena di decadenza dall'immatricolazione stessa, che entro 60 giorni dal perfezionamento dell'immatricolazione:

a) si sottoporrà alla prova tubercolina (da eseguirsi presso la ASL del proprio comune di residenza, secondo quanto disposto dal D.P.R. 7/11/2001, n. 465 che regolamenta la vaccinazione antitubercolare);
b) si sottoporrà alla vaccinazione contro l'epatite virale B, ai sensi della legge n. 165 del 27/05/1991 (offerta gratuitamente dalla ASL del proprio comune di residenza per tutti i soggetti che operano nel settore della sanità).

Inoltre, si impegna a consegnare, entro il termine del 31 gennaio 2015, le certificazioni di cui ai punti a) e b) alla Segreteria Studenti di Campobasso, che a sua volta le trasmetterà al Settore di Sicurezza e Prevenzione dell'Università degli Studi del Molise per gli adempimenti successivi.

Campobasso, _____

_____
Firma leggibile