



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi dell'Insubria

## RICHIESTA DI NULLA OSTA

Il sottoscritto:

Cognome ..... Nome.....  
Nato a ..... Prov. .... il .....  
Recapito ..... Prov. .... via ..... n° .....  
Telefono ..... Cell. ....  
e-mail .....

iscritto per l'a.a. ....

presso l'Università .....

Scuola di Specializzazione in .....

Anno di corso ..... Posizione .....

☐ titolare di borsa di studio (contrattisti) .....

☐ medico di ruolo .....

☐ .....

CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO PER L'A.A. ....

al \_\_\_\_\_ anno ☐ Regolare ☐ Sotto Condizione

della Scuola di Specializzazione in:

.....  
con la convalida degli esami superati e dei corsi seguiti come indicato dal certificato / dichiarazione sostitutiva di certificazione che si allega alla presente istanza.

Allega:

- nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione di provenienza.
- nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Data .....

Firma leggibile .....

Nome UOR:  
Codice Modulo:  
Validato da:  
Aggiornato il:  
Posizione nel repository:

Ufficio Scuole di Specializzazione  
trasferimento\_ingresso\_richiesta\_nullaosta\_LAUREAMSPEC\_216  
Isabella Bechini  
01/01/2026  
[www.uninsubria.it/modulistica](http://www.uninsubria.it/modulistica)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto .....

nato a ..... Prov. .... il .....

**dichiara** sotto la propria responsabilità di aver frequentato e superato i corsi relativi agli insegnamenti sotto elencati presso l'Università di .....

| CORSI SEGUITI | VOTO | DATA |
|---------------|------|------|
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |
|               |      |      |

Dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità penali ed amministrative inerenti alla predetta dichiarazione. In particolare, è consapevole che costituisce reato fornire dichiarazioni mendaci, porre in essere atti viziati da falsità materiale nonché utilizzare atti affetti da tale falsità. Tali condotte integrano le fattispecie penali previste dagli artt. 482, 485, 489, 495, 496 c.p.

E' consapevole che l'esibizione di dati non più rispondenti a verità è equiparata, ad ogni effetto, all'utilizzo di dati falsi.

E' consapevole che le posizioni acquisite utilizzando i predetti atti o dichiarazioni mendaci saranno poste nel nulla con efficacia retroattiva dalla presentazione dell'istanza e che le tasse pagate non saranno più rimborsate.

Data .....

Firma leggibile \* .....

\* La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di un valido documento di identità. Nel caso in cui la presente dichiarazione venga trasmessa per posta o consegnata da persona diversa dall'interessato, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità dello studente.