

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DEL DECRETO MIUR DEL 28.06.2011, 2011 integrato con
Decreto Interministeriale 1107 del 18.12.2025**

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a _____ (____) il _____ residente a
_____ (____) via _____ n° _____, consapevole che in caso
di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali
previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76
D.P.R. 445/2000), ai fini del decreto MIUR del 28.06.2011, integrato con Decreto Interministeriale 1107 del
18.12.2025

DICHIARA

- di avere conseguito:

- il titolo di laurea triennale* in _____ L____, presso l'Università di _____ in data _____,
- il titolo di laurea Specialistica/Magistrale in Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche* 9/S – LM-
9, presso l'Università di Parma in data _____,
- la formazione universitaria post-lauream * in _____, presso l'Università di _____ in
data _____
- esami universitari singoli* presso l'Università di _____ in data _____,

acquisendo:

1 - almeno 60 CFU nei settori scientifico disciplinari da BIO/01 a BIO/19;

2 - un minimo di 24 CFU conseguiti in almeno quattro dei seguenti settori scientifico-disciplinari: BIO/09,
BIO/12, BIO/14, BIO/16, MED/04, MED/07, MED/42;

(I CFU acquisiti al punto 2) possono essere compresi tra quelli previsti al punto 1)

- che i titoli soddisfano i criteri minimi stabiliti dall'art.2 del Decreto Interministeriale del 28.06.2011 -
Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 dicembre 2011 n. 283 - come integrato dall'art. 3 del Decreto
Interministeriale 1107 del 18.12.2025 - Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 26 febbraio 2026 n. 49, ai fini
della dichiarazione di equipollenza per la partecipazione ai concorsi pubblici in ambito medico-sanitario,
alle Lauree delle classi LM-6 Biologia.

* da allegare alle domande di partecipazione ai concorsi insieme all'autocertificazione di laurea, laurea specialistica/magistrale,
formazione universitaria post-lauream, esami universitari singoli.

Data _____

Firma