

**AL RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"**

**(SCRIVERE IN STAMPATELLO)**

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
COGNOME

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
NATO IL

\_\_\_\_\_  
COMUNE

\_\_\_\_\_  
PROV.

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO: via/p.zza

\_\_\_\_\_  
N. CIVICO

\_\_\_\_\_  
C.A.P.

\_\_\_\_\_  
COMUNE DI RESIDENZA

\_\_\_\_\_  
PROV.

\_\_\_\_\_  
CELLULARE

\_\_\_\_\_  
PREFISSO

\_\_\_\_\_  
N. TELEFONICO

\_\_\_\_\_  
CITTADINANZA

\_\_\_\_\_  
E - MAIL

**chiede**  
**di essere immatricolat \_\_, per l'a.a. 2022/2023, al primo anno del corso di**  
**formazione specialistica, attivato ai sensi del D.I. n. 68/2015, in:**

---

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (Classe \_\_\_\_\_) conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, riportando la votazione finale di \_\_\_\_/\_\_\_\_;

b) di essere abilitat\_\_ all'esercizio della professione di Odontoiatra nella prima - seconda sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

c) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine Professionale di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

con n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

d) di trovarsi/non trovarsi in una situazione di contemporanea iscrizione ad un corso di laurea/Dottorato di ricerca/Master ai sensi della Legge n.33/2022 e del decreto ministeriale attuativo D.M. n. 933/2022 (si allega modulo di contemporanea iscrizione).

#### **ALLEGA ALLA PRESENTE**

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE**
- **N.1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA**
- **RICEVUTE DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE:**
  - € 583,00 quale 1ª rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
  - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE (nota A.DI.S.U.R.C, prot. n. 9561/2023)
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2024 - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI**
- **MODULO DI RICHIESTA DOPPIA ISCRIZIONE**
- **MODULO DI RINUNCIA AD INTRAPRENDERE AZIONI LEGALI IN MERITO ALLA MANCATA CORRESPONSIONE DI BORSE DI STUDIO**

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_