

**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. 2021/2022, 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.

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:**
 - € 428,00 quale 1^a rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
 - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE (DGR n. 418/2022)
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2023 - 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 _____