

**AL DIRIGENTE DELLA DIVISIONE  
GESTIONE CARRIERE STUDENTI  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI  
VANVITELLI"**

**COMPILARE TUTTE LE VOCI A CARATTERE STAMPATELLO**

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

--

COGNOME

--

NOME

--	--	--

NAT\_ IL

COMUNE

PROV.

--	--	--

INDIRIZZO: via / p.zza / corso /trav.

N. CIVICO

C.A.P.

--	--

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

--

INDIRIZZO MAIL

--

PREFISSO

--

N. TELEFONICO

--

CITTADINANZA

--

CELLULARE

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE AI SOTTO INDICATI MODULI DEL MASTER IN  
"SON...IL TUO APPROCCIO ALL'ORTODONZIA", A.A. 2024/2025:

**MODULO :** \_\_\_\_\_

**ovvero**

**MODULI :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALL'UOPO ALLEGA :**

(Sbarrare le relative caselle ):

dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del d.P.R. n.445/2000

ricevuta dell'importo di € 30,00 ovvero di € \_\_\_\_\_ quale contributo partecipazione concorso al SINGOLO  
MODULO o a N. \_\_\_\_\_ MODULI

fotocopia di un valido documento di riconoscimento

modulo di consenso al trattamento dei dati personali

firma \_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE DELLA DIVISIONE  
GESTIONE CARRIERE STUDENTI  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA  
"LUIGI VANVITELLI"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) residente nel Comune di \_\_\_\_\_, con indirizzo \_\_\_\_\_ e numero telefonico (cell.) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

**DICHIARA**

- a) di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( Classe \_\_\_\_\_ ) in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, riportando la votazione finale di \_\_\_\_\_.
- b) di  essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra conseguita nella \_\_\_\_sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- c) ovvero di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data \_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_;
- d) di  essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo conseguita nella \_\_\_\_sessione dell'anno \_\_\_\_\_presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_/\_\_\_\_ con iscrizione all'Albo degli Odontoiatri in data \_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_;
- e) di aver conseguito il diploma di Specializzazione in Chirurgia Maxillo - Facciale in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_\_.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
pugno)

Firma del dichiarante  
(leggibile e di proprio

**ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE  
DEL CONCORSO PER L'AMMISSIONE  
AI SINGOLI MODULI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ , nat\_\_ il \_\_\_\_\_ , a  
\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) residente nel Comune di \_\_\_\_\_ , con indirizzo  
\_\_\_\_\_ e numero telefonico (cell.) \_\_\_\_/\_\_\_\_ ,  
consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di  
esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali  
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

**DICHIARA**

a) di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( Classe \_\_\_\_\_ ) in data \_\_\_\_\_ , presso l'Università  
degli Studi di \_\_\_\_\_ , riportando la votazione  
finale di \_\_\_\_\_ .

b) di  essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra conseguita  
nella \_\_\_\_sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di  
\_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_/\_\_\_\_ ;

c) ovvero di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data  
\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_ ;

d) di  essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo  
conseguita nella \_\_\_\_sessione dell'anno \_\_\_\_\_presso l'Università degli Studi di  
\_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_/\_\_\_\_ con  
iscrizione all'Albo degli Odontoiatri in data \_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_ ;

e) di aver conseguito il diploma di Specializzazione in Chirurgia Maxillo - Facciale in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_\_;

f) di aver superato i sottoelencati esami con voto e nella data indicata a fianco di ciascuno di essi:

1. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

g) di aver presentato, ai fini del conseguimento del diploma di laurea, la tesi dal titolo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e che la copia della suddetta tesi è conforme all'originale depositato presso la Segreteria Studenti competente;

h) di presentare presso la Segreteria didattica del Master le sotto elencate pubblicazioni (numerata dal n. 1 al n. \_\_\_\_ ) di cui all'articolo 7 del bando di concorso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e che le n. \_\_\_\_\_ pubblicazioni presentate sono conformi agli originali.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che se tali dichiarazioni risultassero essere, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso/a dalla prova concorsuale.

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

pugno)

Firma del dichiarante  
(leggibile e di proprio

