

**AL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE
GESTIONE CARRIERE E SERVIZI AGLI 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 _____/_____;

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 _____/_____/_____

Firma del dichiarante
(leggibile e di proprio pugno)

**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 _____ / _____;
- 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 _____.

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo scrivente dichiara di aver preso visione della sotto riportata informativa sulla privacy e di autorizzare l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" al trattamento dei dati personali nel rispetto della predetta normativa.

Data _____

(Firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati in forma cartacea e attraverso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione alla selezione e della sua gestione. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto legislativo e dagli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Viale Lincoln n. 5 – 81100 Caserta, titolare del trattamento dei dati, attraverso l'invio al Responsabile della protezione dati di un'istanza ad oggetto:

"Diritti privacy" e-mail: rpd@unicampania.it oppure PEC: rpd@pec.unicampania.it.

