

AL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE  
GESTIONE CARRIERE E SERVIZI AGLI 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. 2021/2022:

**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 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 \_\_\_\_\_.

f) di aver superato i sotto elencati 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 (numerate 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(leggibile e di proprio pugno)