

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

__ L __ SOTTOSCRITT__

--

COGNOME

--

NOME

--	--	--

NATO IL COMUNE PROV.

--	--	--

INDIRIZZO: via/p.zza N. CIVICO C.A.P.

--	--

COMUNE DI RESIDENZA PROV.

--

CELLULARE

--	--	--

PREFISSO N. TELEFONICO CITTADINANZA

--

E - MAIL

chiede

di essere iscritt __, per l'a.a. 2020/2021, al primo anno del corso di formazione specialistica, attivato ai sensi del D.I. n. 68/2015, in

CHIRURGIA ORALE

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 conseguito 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 _____;

c) di non trovarsi in una situazione tale da determinare, con l'iscrizione stessa, la violazione del divieto di contemporanea iscrizione a più corsi di studio che comportino il conseguimento di un titolo universitario o di livello universitario.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**
- **N. 1 FOTOGRAFIA IN FORMATO JPG**
- **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
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2022 - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI**
- **MODULO DI RINUNCIA AD INTRAPRENDERE AZIONI LEGALI IN MERITO ALLA MANCATA CORRESPONSIONE DI BORSE DI STUDIO**

Luogo _____, **data** _____

Firma _____