

**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 "ORTODONZIA DEL FUTURO", A.A. 2018/2019:

**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 quale contributo partecipazione concorso

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 o di  non essere (barrare la casella corrispondente) 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) di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data \_\_\_\_\_;

d) di  essere o di  non essere (barrare la casella corrispondente) 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 essere in possesso del diploma di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale conseguito 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 o di  non essere (barrare la casella corrispondente) 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) di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data \_\_\_\_\_;

d) di  essere o di  non essere (barrare la casella corrispondente) 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 essere in possesso del diploma di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale conseguito 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 8 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)