

Università degli Studi di Foggia - Dipartimenti di Area Medica  
 Concorso per titoli ed esami per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione in **Odontoiatria  
 Pediatrica** - Accesso riservato a soggetti in possesso di laurea diversa da quella magistrale in  
 Medicina e Chirurgia - Anno Accademico 2021/2022

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Località \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_  
 (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al concorso per l'ammissione (anno accademico 2021-2022) alla Scuola di  
 Specializzazione in **Odontoiatria pediatrica**.

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.  
 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente  
 conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75  
 del richiamato D.P.R.;

**DICHIARA DI POSSEDERE**

la laurea "vecchio ordinamento" in \_\_\_\_\_

**OPPURE:**

la laurea specialistica in \_\_\_\_\_  
 (Classe \_\_\_\_\_).

**OPPURE:**

la laurea magistrale in \_\_\_\_\_  
 (Classe \_\_\_\_\_).

che la laurea posseduta è stata conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**OPPURE:**

**laurea straniera** in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

per titolo straniero se dichiarato equipollente **allegare dichiarazione di equipollenza**/documentazione per richiesta equipollenza (art. 2 co. 3 del Bando)

per cittadini non UE se il titolo è straniero allegare quanto previsto dall'art. 3 Bando lett.e) punto 1a (traduz/legalizzazione copia titolo e dichiarazione di valore)

**ABILITAZIONE/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE (compilare almeno due campi)**

di possedere l'abilitazione all'esercizio in Italia della professione di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_conseguita nella \_\_\_\_\_ sessione  
 dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;

**oppure**

di essere in attesa di conseguire, entro la data di inizio delle attività formative, presso l'Università di  
 \_\_\_\_\_, l'abilitazione all'esercizio in Italia della professione di  
 \_\_\_\_\_;

iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_della provincia di \_\_\_\_\_

non iscritto all'albo, impegnandosi all'iscrizione in caso di immatricolazione alla Scuola.

**DICHIARA INOLTRE IL POSSESSO DEI SEGUENTI  
TITOLI UTILI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DA PARTE DELLA COMMISSIONE****1) VOTO DI LAUREA**

voto di laurea \_\_\_\_\_  
 (vedi punto A -Art. 11 del Bando)

**2) ESAMI ATTINENTI ALLA SPECIALIZZAZIONE PROPOSTI IN VALUTAZIONE**

di avere sostenuto, con la votazione di seguito riportata, i seguenti esami di profitto attinenti alla specializzazione e afferenti ai sottoelencati settori scientifico-disciplinari.  
*(indicare nella colonna "Esame" un solo esame a scelta tra quelli sostenuti durante tutto il percorso di studi (compresa quelli della triennale) ritenuto oggettivamente riconducibile a quelli indicati nella colonna SSD - vedi punto B art. 11 del Bando)*

Esame valutati	Esame proposto dal candidato	Data	Voto
Odontoiatria conservativa ed Endodonzia			
Odontoiatria preventiva e di comunità			
Ortognatodonzia			
Parodontologia			
Patologia speciale Odontostomatologica			
Protesi Dentaria			
Chirurgia orale			

**3) TESI DI LAUREA**

**da caricare nell'apposita sezione di esse3** copia della tesi per la sua valutazione (solo se attinente alla specializzazione.) dal titolo: (vedi punto C dell'art. 11). Solo in lingua ita/ingl o tradotte certificate ita/ingl.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_dichiarando

che la stessa è conforme all'originale depositata presso l'Università di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4) PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE IN MATERIE ATTINENTI ALLA SPECIALIZZAZIONE**

di allegare copia delle seguenti pubblicazioni scientifiche attinenti alla specializzazione (per un massimo di 20 titoli), indicizzate SCOPUS o ISI WEB e dotate di impact factor, dichiarando che gli stessi sono conformi agli originali. Solo in lingua ita/ingl o tradotte certificate ita/ingl. Non saranno valutati i lavori non allegati e le altre tipologie di lavori scientifici (ad es. lavori pubblicati su riviste non indicizzate o presentati sotto forma di abstract o poster a congressi) (vedi punto D dell'art. 11). **\*IMP. FACTOR\***: Journal Citation Reports ultima versione

4.1	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.2	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.3	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.4	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.5	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	

	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.6	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.7	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.8	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.9	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.10	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.11	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.12	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.13	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.14	Autori	
	Titolo	

	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.15	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.16	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.17	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.18	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.19	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	
4.20	Autori	
	Titolo	
	Rivista/anno/numero/pagine	
	<b>IMP. FACTOR*</b>	

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il presente modulo può essere sottoscritto con firma digitale oppure sottoscritto con firma olografa (di proprio pugno) dall'interessato. In caso di firma olografa il documento deve essere successivamente **scansionato in formato pdf** ed inviato insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

**N.B. Il presente documento deve essere inviato via pec (protocollo@cert.unifg.it) come allegato della domanda di cui all'art. 3 punto b) del bando. Lo stesso deve essere, inoltre, caricato su esse3 assieme agli allegati sopra menzionati (es. tesi e pubblicazioni). In caso di mancata allegazione la Commissione non potrà procedere alla valutazione.**