

Università degli Studi di Foggia - Dipartimenti di Area Medica  
 Concorso per titoli ed esami per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione in **Chirurgia Orale** -  
 Accesso riservato a soggetti in possesso di laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria - Anno  
 Accademico 2022/2023

**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 2022/2023) alla Scuola di  
 Specializzazione in **Chirurgia Orale**

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**

laurea "vecchio ordinamento" (precedente alla riforma del 99) in \_\_\_\_\_

**OPPURE:**

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

**OPPURE:**

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

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

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 e 4 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 2 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)*

SSD	Esame	Data	Voto
Chirurgia Orale			
Implantologia			
Parodontologia			
Patol. Spec. Odontostomatologica			
Discipline Odontostomatologiche I o II o III			
Terapia Odontostomatologica Integrata			
Patologia e Terapia Maxillo- facciale			

### 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.

Sperimentale  Compilativa - disciplina di riferimento \_\_\_\_\_

titolo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dichiarando

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

\_\_\_\_\_

-

**N.B. – Si precisa che, a pena di mancata valutazione, il file della tesi di laurea allegato in valutazione deve essere completo del frontespizio recante: il titolo, il nome del candidato, del relatore e dell'eventuale correlatore, la denominazione dell'Università, il tipo di tesi. Il file da allegare dovrà essere in formato non modificabile (es. PDF). (vedi punto "e" dell'art.).**

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

**da caricare nell'apposita sezione di esse3** copia delle seguenti pubblicazioni scientifiche\* attinenti alla specializzazione e pubblicate in extenso su riviste indicizzate e sottoposte a revisione tra pari (per un massimo di 10 titoli), dichiarando che gli stessi sono conformi agli originali.

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). \*Solo in lingua ita/ingl o tradotte certificate ita/ingl.

4.1	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.2	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	

	DOI	
	PMID	
4.3	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.4	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.5	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.6	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.7	Autori	
	Titolo	

	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.8	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.9	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	
4.10	Autori	
	Titolo	
	Rivista	
	Anno	
	Numero	
	Pagine	
	DOI	
	PMID	

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, accompagnato da un documento di identità, deve essere inviato via pec ([protocollo@cert.unifg.it](mailto:protocollo@cert.unifg.it)) come allegato della domanda di iscrizione al concorso cui all'art. 3 punto b) del bando.**

**Procedura consigliata per la presentazione della domanda** (le seguenti info non prevalgono sul bando).

- 1) **Leggere il Bando** e preparare la documentazione necessaria;
- 2) Compilare il presente modello (Allegato A), firmarlo a mano o con firma digitale.
- 3) Effettuare una scansione dell'Allegato A, se cartaceo, in pdf (no foto jpeg).
- 4) Compilare la domanda di iscrizione al concorso, avvalendosi della procedura **esse3 (vedi art. 3 del Bando)**:
  - a) inserire i dati richiesti dalla procedura,
  - b) caricare il presente Allegato A,
  - c) caricare, eventualmente, la tesi e le pubblicazioni, se indicati nell'Allegato A e se attinenti alla specializzazione, per la loro valutazione;
  - d) stampare la domanda di iscrizione al concorso, firmare la ricevuta ed effettuare la scansione in pdf (no foto jpeg).
- 5) effettuare il pagamento del contributo di 52,00 euro dalla sezione **Pagamenti** su **esse3** tramite **pagoPa**.
- 6) inviare via pec a [protocollo@cert.unifg.it](mailto:protocollo@cert.unifg.it) **entro le ore 23:59 del 19/01/2024** indicando nell'oggetto Cognome Nome - Domanda di partecipazione al concorso di ammissione alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale accesso riservato ai "non medici" a.a. 2022/2023
  - a) Ricevuta di iscrizione al concorso (domanda)
  - b) Allegato A;
  - c) copia di un documento di identità.

