



**UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA**



**Centro servizi di ricerca applicata e alta formazione odontostomatologica  
Polo di Odontoiatria**

**Il Presidente**

Prof. Lorenzo LO MUZIO

**Il Direttore sanitario**

Prof. Giuseppe TROIANO

**La Responsabile Amministrativa**

Dott.ssa Elisabetta BASILE

**INDAGINE INTERNA PER SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ INERENTE  
"ORTOGNATODONZIA DELL'ADULTO CON GLI ALLINEATORI TRASPARENTI"  
(AVCO\_02-2024)**

**AVVISO DI CONFERIMENTO INCARICO**

*(Indagine preventiva rivolta al personale interno ai sensi dell'art. 1, lett. b) del regolamento per il conferimento di incarichi a soggetti esterni all'Università degli studi di Foggia)*

Si rende noto che il Centro servizi di ricerca applicata e alta formazione odontostomatologica - Polo di Odontoiatria intende conferire un incarico di collaborazione, a supporto dell'attività Clinica inerente l'Ortognatodonzia del bambino in trattamento con dispositivi funzionali.

**DIRETTORE SANITARIO**

Prof. Giuseppe Troiano

**OGGETTO DELLA PRESTAZIONE**

Attività clinica inerente l'Ortognatodonzia dell'adulto con gli allineatori trasparenti.

**REQUISITI RICHIESTI**

- a) Diploma di Laurea conseguito secondo l'ordinamento previgente al D.M.509/99 in Odontoiatria e protesi dentaria ovvero Laurea Magistrale in "Odontoiatria e Protesi dentaria" afferente al S.S.D. MED/28, ovvero titolo equipollente. L'equipollenza sarà stabilita dalla Commissione esaminatrice.
- b) Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

**DURATA DELL'INCARICO**

Mesi 24

**COMPENSO**

A titolo gratuito

**IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE PREVISTO:**

N. 6 ore giornaliere su chiamata da distribuirsi secondo le esigenze dettate dall'attività clinica.

### **TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Coloro i quali sono interessati all'affidamento dell'incarico dovranno far pervenire entro il giorno 29.01.2024 la propria adesione a mezzo PEC all'indirizzo [protocollo@cert.unifg.it](mailto:protocollo@cert.unifg.it), la propria domanda, utilizzando il fac-simile allegato al presente avviso, corredato da curriculum vitae et studiorum e documento di riconoscimento.

Il Presidente del Centro  
*(prof. Lorenzo Lo Muzio)*

Firma digitale ai sensi dell'art. 21 del  
D.Lgs. n. 82/2005