

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 magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria - Anno Accademico 2023/2024

**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 2023/2024) 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 veritieri, 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 ascelta tra quelli sostenuti durante tutto il percorso di studi (compresa quella della triennale) ritenuto oggettivamente riconducibile a quelli indicati nella colonna SSD - vedi punto B art. 11 del Bando)*

| SSD   | Esame | Data | Voto |
|---|-------|------|------|
| Chirurgia orale                                 |       |      |      |
| Odontoiatria pediatrica                         |       |      |      |
| Odontoiatria restaurativa                       |       |      |      |
| Patol. Spec.<br>Odontostomatologica             |       |      |      |
| Discipline<br>Odontostomatologiche I o II o III |       |      |      |
| Terapia Odontostomatologica<br>Integrata        |       |      |      |
| Patologia e Terapia Maxillo-<br>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.

(Fino a un massimo di 20)

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| 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    |  |
| 4.11 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.12 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |

**Allegato A**

(allegare alla pec con la quale si invia la domanda compilata su esse3)

|      |         |  |
|------|---------|--|
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.13 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.14 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.15 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.16 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.17 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |

|      |         |  |
|------|---------|--|
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.18 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.19 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |
| 4.20 | Autori  |  |
|      | Titolo  |  |
|      | Rivista |  |
|      | Anno    |  |
|      | Numero  |  |
|      | Pagine  |  |
|      | DOI     |  |
|      | PMID    |  |

(luogo)

(data)

firma

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Autorizzo l'Università degli Studi di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa per il trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), nell'ambito del procedimento relativo ai bandi per l'ammissione alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria con accesso riservato ai laureati in discipline diverse da Medicina e Chirurgia, allegata al bando pubblicato sul sito web e all'Albo di Ateneo.

(luogo)

(data)

firma

**N.B. Il presente documento 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 d) del bando.**

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

- 1) **Leggere il Bando** e preparare la documentazione necessaria;
- 2) Compilare il presente modello (Allegato A), sottoscriverlo con firma digitale o in modo autografo.
- 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 punto a) 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 04/04/2025** indicando nell'oggetto **"Cognome Nome - Domanda di partecipazione al concorso di ammissione alla Scuola di Specializzazione in Odontoiatria Pediatrica accesso riservato ai "non medici" a.a. 2023/2024"**:
  - a) Ricevuta di iscrizione al concorso (domanda);
  - b) Allegato A;
  - c) copia di un documento di identità, se la domanda viene sottoscritta in modo autografo.



**ATTENZIONE !!!!**

**IL MANCATO INVIO DELLA PEC ENTRO LA DATA DEL 04/04/2025 O L'INVIO AD INDIRIZZO ERRATO COMPORTA L'ESCLUSIONE**