

UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRAECIA DI CATANZARO

Al Presidente della Commissione Giudicatrice per gli esami di Stato di abilitazione alla professione di **ODONTOIATRA**

1 sottoscritt _____ nat a _____ (prov. ____) il _____, residente a _____ (prov. ____) in via _____, domiciliat a _____ (prov. ____) in via _____ (C.A.P. ____) Tel. _____ e-mail _____ C.F. _____ n. matricola _____ (*solo per i laureati nella sede di Catanzaro*)

C H I E D E

Di essere ammesso/a nella sessione dell'anno _____ a sostenere l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di **Odontoiatra**.

A tal fine, consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni false o mendaci, ferme restando le sanzioni penali, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), art. 15, L. n. 183 del 12 novembre 2011 (Legge di stabilità 2012), decade automaticamente dall'iscrizione all'esame, con annullamento di eventuali esiti ottenuti,

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. n. 445/2000, art.15 della Legge n. 183 del 20/11/2011

di essersi **laureato/a in Odontoiatria**

presso l'Università degli Studi _____ in data _____
con voti _____

di essere **laureando/a in Odontoiatria**

presso l'Università degli Studi _____
e di avere presentato in data _____, presso la Segreteria Studenti, la domanda di partecipazione all'esame di laurea previsto per il giorno _____;

di non aver presentato domanda di ammissione all'esame di Stato di abilitazione in altra sede per la presente sessione;

di sostenere l'esame di Stato di abilitazione alla professione di odontoiatra per la prima volta;

di avere sostenuto con esito negativo l'esame di Stato nella sessione dell'anno _____
presso l'Università _____ di _____;

di essere risultato/a assente, nella sessione dell'anno _____, presso l'Università
_____ di _____.

- di scegliere una delle seguenti discipline affine alla **Clinica Odontostomatologica**:
 - Patologia speciale medica e metodologia clinica;
 - Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica;
 - Radiologia generale e speciale odontostomatologica;
 - Igiene e odontoiatria preventiva sociale con epidemiologia.

- di scegliere una delle seguenti discipline affine alla **Chirurgia Speciale Odontostomatologica**:
 - Odontoiatria conservatrice;
 - Parodontologia;
 - Protesi dentaria;
 - Ortognatodonzia e gnatologia.

ALLEGÀ

i seguenti documenti:

- 1 fotocopia documento d'identità;
- 2 ricevuta del versamento di € 49,58 **sul c/c postale n. 1016** intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche (cedola con la causale del versamento: tassa di ammissione all'esame di Stato di abilitazione alla professione di odontoiatra);
- 3 ricevuta del versamento di € **300,00 sul c/c postale n. 855882** intestato all'Università degli Studi di Catanzaro (cedola con la causale del versamento: Esame di Stato di abilitazione alla professione di odontoiatra);

Data,

Firma _____

I sottoscritto/a ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/ 2003 e, in particolare, riguardo ai diritti di cui all'art. 7 del medesimo decreto, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali forniti con la presente domanda e con i relativi allegati saranno trattati per le sole finalità connesse e strumentali allo svolgimento dell'esame di Stato e all'eventuale gestione del rapporto con l'Università, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003, e di prestare il proprio consenso al suddetto trattamento. _I_ sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati e diffusi nel rispetto del D. Lgs. 196/ 2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura anche relativamente all'eventuale pubblicazione degli elenchi dei candidati e valutazione finale della commissione.

Data,

Firma _____