UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRAECIA DI CATANZARO

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

__l__ 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)

CHIEDE

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,

DICHIARA

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.

ALLEGA

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 _____

Il 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. Il 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 _____