

UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRAECIA DI CATANZARO

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

Il 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 _____;

Altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo, da attestare con una dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;

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 fronte retro del documento di identità del candidato, **in corso di validità**;
2. ricevuta in **originale** dell'avvenuto versamento di € 49,58, sul c/c postale n. 1016 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara (cedola con la causale del versamento) – Causale: Partecipazione esame di Stato di abilitazione alla professione di Odontoiatra - anno 2019 ____ sessione;
3. ricevuta in **originale** dell'avvenuto pagamento del contributo per esami di Stato pari a € 300,00 da effettuarsi sul c/c n. 855882 intestato a Università degli Studi *Magna Græcia* di Catanzaro (cedola con la causale del versamento). Causale: Partecipazione esame di Stato di abilitazione alla professione di Odontoiatra anno 2019 ____ sessione;
4. certificazione ex lege attestante la necessità di usufruire di particolari ausili o tempi più prolungati per lo svolgimento delle prove;

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 _____