

UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRAECIA DI CATANZARO

*Magnifico Rettore dell'Università degli  
Studi Magna Graecia  
Ufficio Protocollo  
Viale Europa loc. Germaneto  
Campus Universitario "Salvatore Venuta"  
88100 Catanzaro*

\_\_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 2020** 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 2020 \_\_\_\_\_ 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 2020 \_\_\_\_\_ sessione;
4.  eventuale certificazione ex lege attestante la necessità di usufruire di particolari ausili o tempi più prolungati per lo svolgimento delle prove;
5.  eventuale attestato di compimento del tirocinio professionale ovvero dichiarazione di completamento della pratica professionale entro la data dell'inizio di svolgimento degli esami;

Data,

Firma \_\_\_\_\_

*\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere a conoscenza, del fatto che i propri dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno oggetto di trattamento, da parte dell'Amministrazione universitaria, ai soli fini della gestione del contratto ed esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (General Data Protection Regulation – GDPR) e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101 per per gli adempimenti connessi alla presente procedura anche relativamente all'eventuale pubblicazione degli elenchi dei candidati e valutazione finale della commissione.*

Data,

Firma \_\_\_\_\_