

Università degli Studi di Foggia - Dipartimenti di Area Medica  
 Concorso per titoli ed esami per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione in **Chirurgia Orale** -  
 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 **Chirurgia Orale**

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

SSD	Esame	Data	Voto
Chirurgia Orale			
Terapia Odontostomatologica Integrata			
Patologia e Terapia Maxillo-facciale			
Diagnostica per immagini			
Scienze Mediche II			
Farmacologia			
Protesi dentaria			

### 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 20 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	
	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

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

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 firmato, accompagnato da un documento di identità, deve essere inviato via pec ([protocollo@cert.unifg.it](mailto:protocollo@cert.unifg.it)) come allegato della domanda (ricevuta) di iscrizione al concorso cui all'art. 3 punto b) del bando.**

**Procedura consigliata per la presentazione della domanda e per evitare l'esclusione** (le seguenti info non prevalgono sul bando).

- 1) **Leggere il Bando** e preparare la documentazione necessaria;
- 2) Compilare il presente modello (Allegato A), firmarlo a mano o con firma digitale.
- 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 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 Chirurgia Orale 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.



**ATTENZIONE !!!!!**

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