

**AVVISO PUBBLICO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI TUTORATO PER IL CORSO DI
PERFEZIONAMENTO IN ORTOGNATODONZIA FUNZIONALE (A.A. 2025/2026)**

COD. P02_CO2026

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445/00)

Il/la sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____,
consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,
sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti titoli, valutabili ai sensi dell'art.6 del bando di concorso:

- Voto di laurea: _____
- Esperienza certificata nell'ambito delle malattie del sonno: dal _____ al _____
presso _____;
- Pubblicazioni scientifiche in ambito medico/odontoiatrico su riviste internazionali:
 - o Titolo _____
 - o Rivista _____
 - o Editore _____
- Attività didattica e scientifica presso Università ed Enti pubblici e privati italiani e stranieri:
 - o Attività didattica: dal _____ al _____
presso _____;
 - o Tutoraggio in attività inerenti l'ortognatodonzia: dal _____ al _____
presso _____;
 - o Partecipazione a convegni, congressi e seminari in qualità di persona relatrice su argomenti attinenti all'incarico da espletare:
 - titolo relazione _____
 - titolo convegno _____
 - data e luogo convegno _____
- Attività clinica presso Università ed Enti pubblici e privati italiani e stranieri: dal _____
al _____ presso _____.

Data _____

Firma _____