

**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 ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 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

che le allegate copie dei seguenti titoli, valutabili ai sensi dell'art.6 del bando di concorso, sono conformi agli originali in suo possesso:

- Documento attestante il voto di laurea;
- Documenti attestanti l'esperienza certificata nell'ambito delle malattie del sonno;
- Pubblicazioni scientifiche in ambito medico/odontoiatrico su riviste internazionali;
- Documenti attestanti l'attività didattica e scientifica presso Università ed Enti pubblici e privati italiani e stranieri: attività didattica; tutoraggio in attività inerenti l'ortognatodonzia; partecipazione a convegni, congressi e seminari in qualità di persona relatrice su argomenti attinenti all'incarico da espletare;
- Documenti attestanti l'attività clinica presso Università ed Enti pubblici e privati italiani e stranieri.

Data _____

Firma _____