

**AL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE  
GESTIONE CARRIERE E SERVIZI AGLI STUDENTI  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"**

**COMPILARE TUTTE LE VOCI A CARATTERE STAMPATELLO**

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_

|  |
|--|
|  |
|--|

COGNOME

|  |
|--|
|  |
|--|

NOME

|  |
|--|
|  |
|--|

NAT\_ IL

COMUNE

PROV.

|  |
|--|
|  |
|--|

INDIRIZZO: via / p.zza / corso /trav.

N. CIVICO

C.A.P.

|  |
|--|
|  |
|--|

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

|  |
|--|
|  |
|--|

INDIRIZZO MAIL

|  |
|--|
|  |
|--|

PREFISSO

|  |
|--|
|  |
|--|

N. TELEFONICO

|  |
|--|
|  |
|--|

CITTADINANZA

CELLULARE

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE AI SOTTO INDICATI MODULI DEL MASTER IN "MEDICINA TRADIZIONALE CINESE: APPROCCIO INTEGRATO CON LA MEDICINA OCCIDENTALE E RIFLESSI CLINICI IN ODONTOIATRIA", A.A. 2018/2019:

**MODULO :** \_\_\_\_\_

**ovvero**

**MODULI :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALL'UOPO ALLEGA :**

(Sbarrare le relative caselle ):

dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del d.P.R. n.445/2000

ricevuta dell'importo di € 30,00 quale contributo partecipazione concorso

fotocopia di un valido documento di riconoscimento

modulo di consenso al trattamento dei dati personali

firma \_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE  
GESTIONE CARRIERE E SERVIZI AGLI STUDENTI  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente nel Comune di \_\_\_\_\_, con indirizzo  
\_\_\_\_\_ e numero telefonico (cell.) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto  
falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

***DICHIARA***

a) di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( Classe \_\_\_\_\_ ) in data \_\_\_\_\_, presso l'Università  
degli Studi di \_\_\_\_\_, riportando la votazione  
finale di \_\_\_\_\_.

b) di  essere o di  non essere (barrare la casella corrispondente) in possesso dell'abilitazione all'esercizio  
della professione di Odontoiatra conseguita nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli  
Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

c) di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data \_\_\_\_\_;

d) di  essere o di  non essere (barrare la casella corrispondente) in possesso dell'abilitazione all'esercizio  
della professione di Medico Chirurgo conseguita nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione  
finale di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(leggibile e di proprio pugno)

ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE  
DEL CONCORSO PER L'AMMISSIONE  
AI SINGOLI MODULI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente nel Comune di \_\_\_\_\_, con indirizzo  
\_\_\_\_\_ e numero telefonico (cell.) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto  
falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

**DICHIARA**

- a) di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( Classe \_\_\_\_\_ ) in data \_\_\_\_\_, presso l'Università  
degli Studi di \_\_\_\_\_, riportando la votazione  
finale di \_\_\_\_\_.
- b) di  essere o di  non essere (barrare la casella corrispondente) in possesso dell'abilitazione all'esercizio  
della professione di Odontoiatra conseguita nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli  
Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione finale di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
- c) di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data \_\_\_\_\_;
- d) di  essere o di  non essere (barrare la casella corrispondente) in possesso dell'abilitazione all'esercizio  
della professione di Medico Chirurgo conseguita nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione  
finale di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
- e) di aver superato i sotto elencati esami con voto e nella data indicata a fianco di ciascuno di essi:
1. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
  5. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
  6. \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_



## **MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Lo scrivente dichiara di aver preso visione della sotto riportata informativa sulla privacy e di autorizzare l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" al trattamento dei dati personali nel rispetto della predetta normativa.

Data \_\_\_\_\_

(firma)

---

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati in forma cartacea e attraverso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione alla selezione e della sua gestione. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto legislativo e dagli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Viale Lincoln n. 5 – 81100 Caserta, titolare del trattamento dei dati, attraverso l'invio al Responsabile della protezione dati di un'istanza ad oggetto:

"Diritti privacy" e-mail: [rpd@unicampania.it](mailto:rpd@unicampania.it) oppure PEC:  
[rpd@pec.unicampania](mailto:rpd@pec.unicampania)

