AL RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

__ L __ SOTTOSCRITT_____

COGNOME

NOME

NATO IL | COMUNE | PROV.

CODICE FISCALE

INDIRIZZO: via/p.zza | N. CIVICO | C.A.P.

COMUNE DI RESIDENZA | PROV.

CELLULARE

PREFISSO | N. TELEFONICO | CITTADINANZA

E - MAIL

chiede

di essere immatricolat___, per l'a.a. 2023/2024, al primo anno del corso di formazione specialistica, attivato ai sensi del D.I. n. 68/2015, in:

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a) di aver conseguito il diploma di _____ (indicare la tipologia del Diploma di Scuola Media Superiore) conseguito nell'a.s. _____/_____ presso _____(indicare la denominazione dell'Istituto), con sede in _____(indicare la Sede) riportando la votazione finale di _____/_____;

b) di essersi immatricolato ad un corso di livello universitario per la prima volta nell'a.a._____/_____ in data _____;

c) di essere in possesso del diploma di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (Classe_____) conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi di _____, riportando la votazione finale di ____/_____;

d) di essere abilitat__ all'esercizio della professione di Odontoiatra nella ☐prima - ☐seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____ _____;

e) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine Professionale di _____

con n._____dal _____;

f) di trovarsi/non trovarsi in una situazione di contemporanea iscrizione ad un corso di laurea/Dottorato di ricerca/Master ai sensi della Legge n.33/2022 e del decreto ministeriale attuativo D.M. n. 933/2022 (si allega modulo di contemporanea iscrizione).

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE**
- **N.1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA**
- **RICEVUTE DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE:**
  - € 428,00 quale I^ rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
  - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE (Delibera della Giunta Regionale n. 416 del 06.08.2024)
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2025 - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI**
- **MODULO DI RICHIESTA DOPPIA ISCRIZIONE**
- **MODULO DI RINUNCIA AD INTRAPRENDERE AZIONI LEGALI IN MERITO ALLA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DI CONTRATTO AI SENSI DEL D.LGS. N. 368/1999**

Luogo_____**, data**_____

firma _____