



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(da trasmettere in PDF mediante procedura on line)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di **Chieti – Pescara**

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome nato/a a
..... (Prov.) il
Codice fiscale cittadinanza
Nazione (solo in caso di aspiranti stranieri)
residente a Prov.
via n. cap
domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza)
..... Prov.
via n. cap
tel. cell.
e-mail (per corrispondenza)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto della dichiarazione non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

al fine di essere ammesso, per l'A.A. 2024/2025, al

**MASTER UNIVERSITARIO ANNUALE DI II LIVELLO IN "CHIRURGIA ORALE E
IMPLANTOLOGIA DIGITALE"**

D I C H I A R A ¹

sotto la propria responsabilità

(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando di ammissione;
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione on-line non lo esonera, qualora acquisisca il diritto all'iscrizione, dalla formalizzazione della immatricolazione nei termini prescritti;
- di essere in possesso di:

☐ **diploma di scuola secondaria di secondo grado di durata quinquennale in.....**
(informazione obbligatoria)

.....

¹ Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

- conseguito in data..... nell'anno scolastico.....
 presso l'Istituto/Liceo.....
 con sede a (.....)
 c.a.p.....in via.....
 con la votazione finale di
- ☐ **laurea magistrale ex D.M. 270/04** classe in
 conseguita in data
 presso l'Università degli Studi di
 con sede a (.....)
 c.a.p.....in via.....
 con la votazione finale di
- ☐ **laurea specialistica ex D.M. 509/99** - classe in
 conseguita in data
 presso l'Università degli Studi di
 con sede a (.....)
 c.a.p.....in via.....
 con la votazione finale di
- ☐ **laurea V.O. previgente al D.M.n. 509/99** in.....
 conseguita in data
 presso l'Università degli Studi di
 con sede a (.....)
 c.a.p.....in via.....
 con la votazione finale di
- ☐ **abilitazione all'esercizio della professione** di.....

 conseguita nell'anno..... sessione con la votazione di
 presso.....
 città/nazione
- ☐ **iscrizione all'ordine professionale** di
 della provincia di
 al numero..... dalla data del
- ☐ **Altro**.....

Solo per i possessori di titolo di studio conseguito all'estero

D I C H I A R A²
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
(specificare la denominazione)

della durata di anni conseguito in data
presso
città/nazione

- ☐ per il quale fa richiesta di valutazione, ai soli fini di ammissione al Corso
- ☐ già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di di cui si allega copia.
- ☐ di essere a conoscenza che deve essere consegnata, entro e non oltre la scadenza dell'Avviso di immatricolazione, personalmente dalle ore 11.00 alle ore 13.00 (dal lunedì al venerdì) al Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS/Master/Corsi Perfezionamento/Formazione/Aggiornamento) ubicato presso la palazzina del Rettorato – III Livello - Via dei Vestini – 66100 Chieti Scalo (CH) – o trasmessa a mezzo posta raccomandata A.R. Al Magnifico Rettore – Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti-Pescara – Via dei Vestini 31 - 66100 Chieti Scalo (CH), la seguente documentazione:
- a. originale (o copia autenticata) del titolo di studio conseguito all'estero munito di traduzione ufficiale in lingua italiana e corredato dagli attestati di Comparabilità e di Verifica rilasciati da CIMEA. In sostituzione degli Attestati di Comparabilità e di Verifica è possibile presentare la Dichiarazione di Valore rilasciata dalla Rappresentanza Diplomatica Consolare italiana competente per territorio. In tal caso, il titolo di studio presentato deve essere legalizzato a cura della medesima Autorità o munito di Apostille. Da tale documentazione dovrà risultare che il titolo di studio posseduto è equiparabile per livello, natura, contenuto e diritti accademici (accesso ad ulteriori corsi), al titolo accademico italiano richiesto per l'accesso;
 - b. copia del titolo di studio corredato di copia del Diploma Supplement, entrambi tradotti e legalizzati (*in caso di titoli conseguiti nei Paesi della Comunità Europea*);
 - c. copia del decreto di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione in Italia, rilasciato dal Ministero competente;
 - *per i residenti all'estero copia autenticata del decreto di riconoscimento del titolo ai fini dell'esercizio della professione nel paese di provenienza rilasciata dall'autorità competente, tradotta e legalizzata;*
 - d. copia della documentazione attestante l'iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Paese di provenienza;
 - *per i residenti all'estero documentazione in copia autenticata attestante l'iscrizione all'Ordine Professionale nel paese di provenienza, tradotta e legalizzata;*

² Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

- e. lettera di trasmissione della suddetta documentazione debitamente firmata e datata, indirizzata al Magnifico Rettore – Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara.

Solo per le/i candidate/i con contestuale iscrizione ad altro corso di studio universitario

D I C H I A R A³
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- ☐ di essere iscritta/o per l’A.A. presso l’Università
di.....
.....
al
.....
che ha avuto inizio in data....., terminerà in data..... e che:
- ☐ NON PREVEDE L’OBBLIGO DI FREQUENZA
- ☐ PREVEDE L’OBBLIGO DI FREQUENZA e pertanto qualora acquisisca il diritto all’immatricolazione, - prima di effettuare la procedura di immatricolazione al Master – sarà tenuto a presentare copia della richiesta di sospensione della frequenza al suddetto corso per tutta la durata del Master⁴.

Solo per le/i candidate/i che possono beneficiare di forme di tutela del diritto allo studio

D I C H I A R A⁵
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- ☐ di essere candidata/o con disabilità/riconoscimento di handicap ai sensi dell’art. 3, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- ☐ di essere candidata/o con un’invalidità pari o superiore al 66%.

N.B.

Copia della certificazione rilasciata dagli Enti competenti che attesti la condizione di handicap e/o la percentuale di invalidità dovrà essere inserita nella procedura di immatricolazione.

Tutte le informazioni relative al Corso di interesse saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet www.unich.it, alla sezione Albo Pretorio On-Line e al link:

<http://www.unich.it/didattica/post-lauream/master>.

Tale pubblicazione sostituisce tutte le forme di comunicazione scritta al domicilio degli aventi diritto. Il partecipante dichiara di impegnarsi ad assumere ogni informazione utile allo svolgimento del Corso stesso, esonerando l’Università per tutti gli aspetti connessi con la omessa o parziale conoscenza di tali informazioni per qualunque titolo, ragione o causa.

³ Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

⁴ N.B. La candidata/il candidato viene ammesso con riserva, in attesa che venga consegnata al Settore Corsi Post Lauream la ricevuta rilasciata dall’Ateneo di provenienza o autocertificazione di avvenuta sospensione degli studi.

⁵ Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

SI ALLEGA

- ☐ fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio).

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

.....
(luogo e data)

.....
(Il/La dichiarante)

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)