

Decreto n. 78/2016

Prot. n. 2512 del 20.01.2016

Titolo III Classe 7

**RIAPERTURA TERMINI DI AMMISSIONE
CORSI DI PERFEZIONAMENTO/AGGIORNAMENTO/FORMAZIONE
AREA SANITARIA 2015/16**

IL RETTORE

- VISTI** gli artt. 16 e 17 del D.P.R. n. 162 del 10.03.1982;
- VISTO** l'art. 6, comma II della Legge n. 341 del 19.11.1990;
- VISTO** il Regolamento di Ateneo per l'attivazione e lo svolgimento dei corsi di cui all'art. 6, comma II, della Legge 19.11.1990, n. 341, emanato con D.R. n. 434 del 24.02.2006 e ss.mm.ii.;
- VISTO** lo Statuto dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara emanato con D.R. n. 425 del 14 marzo 2012 e pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 71 del 24.03.2012;
- VISTO** Il Regolamento Generale di Ateneo emanato con D.R. n. 158 del 4.03.2013;
- VISTO** il Regolamento Didattico di Ateneo, emanato con D.R. n. 863 del 16.12.2013 ed in particolare l'art. 17;
- RICHIAMATO** il proprio Decreto n. 2091 del 04.12.2015, con il quale sono stati attivati presso il Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche, per l'A.A. 2015/16, i seguenti Corsi:

Corsi di Perfezionamento
Ausili Cosmetici e Medicina Estetica in Odontoiatria
Corso Avanzato in Protesi Fissa e Implantoprotesi
Corso Avanzato per l'Approccio Funzionale al Paziente in Crescita: dalla Teoria alla Pratica
Chirurgia Orale
Igiene e Profilassi in Odontoiatria Pediatrica e Sportiva
Chirurgia Parodontale Applicata
Endodonzia
Igiene Dentale e Terapia Parodontale non Chirurgica
Imaging in Medicina dello Sport
Management per l'Attività Diagnostica Decentrata di Laboratorio
Medicina Biologica Funzionale
Medicina Legale Odontostomatologica
Odontoiatria Estetica Minimamente Invasiva
Odontoiatria Pediatrica

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara

Via dei Vestini – 66100 Chieti

Area della Didattica I

Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master – Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione

Telefono 0871/3556375, 5369, 6359 – fax 6311

e.mail tfa@unich.it; pas@unich.it; corsi_postlauream@unich.it

Odontostomatologia dello Sport
Ortodonzia Avanzata Multidisciplinare
Parodontologia Clinica e Perimplantologia
Corso teorico – pratico in Radiologia Odontostomatologica e Maxillo – Facciale
Rieducazione in Ambiente Microgravitativo Acquatico
Riabilitazione Vascolare
Rigenerazione Ossea in Chirurgia Orale
Terapia con Onde d'Urto
Scienze della Salute e stili di vita per i contesti riabilitativi
Terapia Manuale con Modalità Osteopatiche
Corso teorico pratico di base in Protesi Fissa

Corsi di Aggiornamento
Corso base di implantoprotesi: protocolli operativi di successo
Impianto Super Short: opzione terapeutica predicibile in alternativa al grande rialzo del seno mascellare
Corso avanzato in Odontostomatologia dello Sport
Corso Pratico di Radiologia Odontoiatrica: la TC CONE BEAM
Riabilitazione Implantoprotesica Post- estrattiva
Tecnica Ortodontica

Corsi di Formazione
Tecnologie Protesiche

VISTI i decreti istitutivi dei Corsi;

PRESO ATTO che le domande di ammissione pervenute sono in numero insufficiente per consentire l'attivazione dei corsi medesimi;

VISTA la nota del 14.01.2016, acquisita in atti con prot. n. 1577 del 15.01.2016, con la quale il Prof. Stefano Caputi, Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche, ha avanzato istanza volta ad ottenere la proroga del termine di presentazione delle domande di ammissione ai Corsi al **15.02.2016**;

RITENUTO di accogliere la suddetta richiesta, onde consentire la presentazione di ulteriori istanze di partecipazione e l'avvio delle attività formative;

DECRETA

1. Sono riaperti i termini per l'ammissione ai seguenti Corsi di Area Sanitaria – A.A. 2015/2016:

Corsi di Perfezionamento
Ausili Cosmetici e Medicina Estetica in Odontoiatria
Corso Avanzato in Protesi Fissa e Implantoprotesi
Corso Avanzato per l'Approccio Funzionale al Paziente in Crescita: dalla Teoria alla Pratica
Chirurgia Orale
Igiene e Profilassi in Odontoiatria Pediatrica e Sportiva
Chirurgia Parodontale Applicata

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
 Via dei Vestini – 66100 Chieti
 Area della Didattica I
 Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master – Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione
 Telefono 0871/3556375, 5369, 6359 – fax 6311
 e.mail tfa@unich.it; pas@unich.it; corsi_postlauream@unich.it

Endodonzia
Igiene Dentale e Terapia Parodontale non Chirurgica
Imaging in Medicina dello Sport
Management per l'Attività Diagnostica Decentrata di Laboratorio
Medicina Biologica Funzionale
Medicina Legale Odontostomatologica
Odontoiatria Estetica Minimamente Invasiva
Odontoiatria Pediatrica
Odontostomatologia dello Sport
Ortodonzia Avanzata Multidisciplinare
Parodontologia Clinica e Perimplantologia
Corso teorico – pratico in Radiologia Odontostomatologica e Maxillo – Facciale
Rieducazione in Ambiente Microgravitario Acquatico
Riabilitazione Vascolare
Rigenerazione Ossea in Chirurgia Orale
Terapia con Onde d'Urto
Scienze della Salute e stili di vita per i contesti riabilitativi
Terapia Manuale con Modalità Osteopatiche
Corso teorico pratico di base in Protesi Fissa

Corsi di Aggiornamento
Corso base di implantoprotesi: protocolli operativi di successo
Impianto Super Short: opzione terapeutica predicibile in alternativa al grande rialzo del seno mascellare
Corso avanzato in Odontostomatologia dello Sport
Corso Pratico di Radiologia Odontoiatrica: la TC CONE BEAM
Riabilitazione Implantoprotesica Post- estrattiva
Tecnica Ortodontica

Corsi di Formazione
Tecnologie Protetiche

2. per effetto della riapertura dei suddetti termini, la data di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione è prorogata al **15.02.2016**;

Tale domanda, compilata sul modulo **(All. A)** appositamente predisposto, deve pervenire, a pena di decadenza, con le seguenti modalità:

- con la consegna a mano, personalmente o tramite persona delegata, presso il Settore Archivio Generale e Protocollo sito al IV livello del Rettorato - Via dei Vestini, 31 Chieti Scalo, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.30; il martedì e il giovedì dalle ore 15.00 alle 16.30;
- tramite spedizione postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. In questo caso la busta contenente la documentazione dovrà essere indirizzata al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara – Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master/Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione) – Via dei Vestini

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara

Via dei Vestini – 66100 Chieti

Area della Didattica I

Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master – Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione

Telefono 0871/3556375, 5369, 6359 – fax 6311

e.mail tfa@unich.it; pas@unich.it, corsi_postlauream@unich.it

– 66100 CHIETI - e recare la seguente dicitura: "Ammissione al Corso di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione in"- A.A. 2015/16".

La data di acquisizione dell'istanza è stabilita e comprovata:

- nel caso di acquisizione diretta, dal timbro del protocollo apposto sulla domanda;
- nel caso di spedizione, non dalla data del timbro postale di partenza, ma da quella di ricezione da parte dell'ufficio protocollo (numero protocollo e data). Pertanto il candidato assume i rischi del recapito tardivo.

3. sono considerate valide le domande di ammissione già regolarmente presentate alla data di pubblicazione del presente decreto;
4. per quanto non espressamente modificato dal presente provvedimento, si fa rinvio al proprio decreto n. 2091 del 04.12.2015 e alle schede informative dei singoli Corsi, disponibili sul sito web dell'Ateneo.



Il Rettore
Prof. Carmine Di Iorio

AD1/SEPLAM/dde



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

DOMANDA AMMISSIONE
CORSI PERFEZIONAMENTO/AGGIORNAMENTO/FORMAZIONE

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 delle dichiarazione non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per essere ammesso, per l'A.A. 2015/16, al

- Corso di Perfezionamento
- Corso di Aggiornamento
- Corso di Formazione

IN

(indicare il nome del corso)

.....

A tale scopo

DICHIARA¹
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Di essere in possesso di:

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.

- diploma di scuola media superiore** in.....
.....
della durata di anni conseguito nell'anno
scolastico..... con votazione/100 oppure con votazione.../60
presso l'Istituto/Liceo.....
sito nel comune diProv.....
Cap.....Via.....N.....
- corso integrativo** nell'anno scolastico..... superato presso
l'Istituto/Liceo.....
sito nel Comune diProv.....
Cap.....Via/Piazza.....N.....
- diploma di Operatore Socio Sanitario (OSS)**
della durata di annianno scolastico.....
con votazione/100 oppure con votazione.../60, conseguito presso l'Istituto.....
.....
sito nel comune diProv.....
Cap.....Via.....N.....
- diploma di Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.)**
della durata di annianno scolastico.....
con votazione/100 oppure con votazione.../60, conseguito presso l'Istituto.....
.....
sito nel comune diProv.....
- diploma di Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.)**
della durata di annianno scolastico.....
con votazione/100 oppure con votazione.../60, conseguito presso l'Istituto.....
.....
sito nel comune diProv.....
- laurea triennale ex D.M. 509/99** **laurea primo livello ex D.M. 270/04** **D.U.** - classe
.....in.....
conseguito/a in data.....
presso l'Università degli Studi di
con la votazione finale di
titolo della tesi di laurea
.....
- diploma accademico AFAM** (Alta Formazione Artistica e Musicale di I livello in
.....
conseguito/a in data.....presso
con la votazione finale di
.....
- diploma accademico AFAM** (Alta Formazione Artistica e Musicale di II livello in
.....

-
conseguito/a in data.....presso
- con la votazione finale di
- diploma in Educazione Fisica (ISEF)** conseguito in data.....
presso
- con la votazione finale di
- diploma Professionale delle Professioni Sanitarie** in.....
.....
conseguito/a in data.....presso
-
con la votazione finale di
- laurea specialistica ex D.M. 509/99** - classe in
-conseguita in data.....
presso l'Università degli Studi di
- con la votazione finale di
- titolo della tesi di laurea
-
- laurea magistrale** ex D.M. 270/04 classe in
-conseguita in data
- presso l'Università degli Studi di
- con la votazione finale di
- titolo della tesi di laurea
-
- laurea V.O.** previgente al D.M.n. 509/99 in
-conseguita in data
- presso l'Università degli Studi di
- con la votazione finale di
- titolo della tesi di laurea
-
- titolo post universitario** (Master/.Specializzazione /Perfezionamento/ Dottorato)
denominazione
-
conseguito in data.....A.A. /.....con la votazione di
- presso l'Università degli Studi di.....
- abilitazione all'esercizio della professione** di.....
.....
conseguita nell'anno..... sessione con la votazione di
- presso.....
- città/nazione
- polizza RC per laboratorio** (*da produrre in copia*)

- altro.....
.....
.....

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

di essere in possesso del seguente titolo di studio

- Bachelor's Degree in
- Master's Degree in.....
- altro (specificare la denominazione)
.....

.....
della durata di anni..... conseguito in data
presso.....
città/nazione.....

- per il quale fa richiesta di equipollenza, 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.

Solo per i portatori di handicap

- Di essere portatore di handicap e avere necessità (ai sensi dell'art. 4 L. 104/1992)
 - del seguente ausilio.....
 - di tempi aggiuntivi

Tutte le informazioni relative al Corso saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet www.unich.it, alla sezione Albo Pretorio On-Line. 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.
Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

ALLEGATI

- 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);
- fotocopia in carta semplice del codice fiscale eseguita per ogni facciata del documento;
- curriculum vitae (ove richiesto dal bando);
- consenso al trattamento dei dati personali;
- certificazione medica comprovante la richiesta di ausili o tempi aggiuntivi (solo per portatori di handicap).
- altro.....
.....

Solo per i candidati con titolo di studio straniero

- copia del visto di ingresso di breve durata – Visto Schengen Uniforme – VSU (solo per i candidati non comunitari);
- copia del visto di ingresso per motivi di studio di validità correlata a quella del corso;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità ove risulti la motivazione del rilascio;
- originale o copia autenticata del titolo di studio;
- traduzione giurata e legalizzata del titolo;
- originale della dichiarazione di valore in loco rilasciata dalla Rappresentanza Diplomatica Italiana (Ambasciata/Consolato) competente per territorio;
- altro.....
.....

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

.....
(luogo e data)

.....
(Il/La dichiarante)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS 196/2003

Il sottoscritto
dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 reperibile sul sito web di Ateneo all'indirizzo <http://www.unich.it> e, consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche quelli "idonei a rivelare lo stato di salute" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) di tale Decreto necessari all'erogazione dei benefici previsti dalla legge per le particolari categorie che vi hanno titolo nonché di quanto previsto dalla normativa italiana ed europea vigente in materia, acconsente al trattamento di quelli forniti secondo le finalità e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)



RICEVUTA

Lo/a studente/ssa
nato /a.....Prov.....
il.....
ha presentato in data odierna la domanda di ammissione al seguente corso dell'Ateneo "G.
d'Annunzio" di Chieti-Pescara, per l'a.a.

- Corso di Perfezionamento
- Corso di Aggiornamento
- Corso di Formazione

in

.....

Chieti, li.....

Spazio per il timbro datario a cura dell'Ufficio