



**INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMMATRICOLAZIONE DEI VINCITORI DEL CONCORSO PER
L'AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOIATRIA PEDIATRICA
A.A. 2019/2020**

I candidati utilmente collocati nella graduatoria pubblicata sull'Albo Pretorio on line di Ateneo, dovranno immatricolarsi nell'arco di tempo compreso tra il **7 dicembre 2021 e le ore 13:00 del 13 dicembre 2021 (fuso orario Italia)**.

Il candidato che non provvede entro il termine indicato decade automaticamente dal diritto all'iscrizione alla Scuola prescelta, non assumendo rilevanza alcuna la motivazione giustificativa del ritardo.

1. PROCEDURA DI IMMATRICOLAZIONE

Per immatricolarsi è necessario seguire la seguente procedura:

- a) compilare la domanda di immatricolazione (All. 1 al presente Avviso);
- b) effettuare il pagamento della I rata delle tasse e contributi in base alle indicazioni di seguito riportate;
- c) **recapitare entro e non oltre il 13 dicembre 2021***,
 - **a mezzo PEC** all'indirizzo ateneo@pec.unich.it
 - **a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o con corriere postale** al seguente indirizzo: Magnifico Rettore dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara – Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato – Via dei Vestini, n.31 - 66100 CHIETI SCALO;
la seguente documentazione:
 1. domanda di immatricolazione (All. 1) debitamente compilata e sottoscritta;
 2. copia fronte/retro di un documento di riconoscimento valido;
 3. copia del codice fiscale;
 4. **CITTADINI NON COMUNITARI**: copia del permesso di soggiorno in corso di validità oppure copia della ricevuta dell'istanza di permesso di soggiorno, rilasciata da Poste Italiane.

***La predetta documentazione deve pervenire tassativamente entro il 13 dicembre 2021, non fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante.**

2. VERSAMENTO I RATA TASSE E CONTRIBUTI

Per effettuare il versamento della I rata delle tasse e contributi è necessario seguire la procedura sotto riportata:

- a) Collegarsi al sito di Ateneo all'indirizzo <https://unich.esse3.cineca.it>
- b) Effettuare il login nella sezione AREA RISERVATA utilizzando le chiavi d'accesso in proprio possesso (nome utente e password);
- c) Selezionare quindi il Menù SEGRETERIA → PAGAMENTI a mezzo PagoPA - Portale dei pagamenti della Pubblica Amministrazione ed effettuare la scelta fra le modalità di pagamento on-line: carta di credito, carta di debito, Pay Pal, oppure apposito bollettino da stampare e pagare presso gli Uffici postali, le tabaccherie, ricevitorie e sportelli bancari convenzionati

La contribuzione annuale per le iscrizioni A.A. 2019/2020 alle Scuole di Specializzazione di Odontoiatria di cui al Regolamento Tasse e Contribuiti di Ateneo A.A. 2021/22 è così determinata:

CONTRIBUTI UNIVERSITA'	CTR.DIPARTIMENTO	BOLLO VIRT.	TASSA REG.	TOTALE
€ 1.100,00	€ 500,00	€16,00	€ 140,00	€ 1.756,00

La I rata di € 1.256,00 dovrà essere versata entro le ore 13:00 del 13 dicembre 2021.

La II rata di € 500,00 dovrà essere versata entro il 31 maggio 2022.

IL MANCATO PAGAMENTO ENTRO I TERMINI DELLA I RATA DI ISCRIZIONE COMPORTA L'AUTOMATICA RINUNCIA ALL'IMMATRICOLAZIONE.

IL PAGAMENTO DELLA II RATA EFFETTUATO IN RITARDO RISPETTO ALLA SCADENZA COMPORTERA' L'APPLICAZIONE DI UN'INDENNITA' DI MORA COME DA SEGUENTE TABELLA:

da 1 a 30 giorni di ritardo	Euro 50,00	dal 31° giorno in poi	Euro 100,00
-----------------------------	------------	-----------------------	-------------

Vengono esonerati in misura totale dal pagamento del contributo onnicomprensivo di iscrizione gli studenti con disabilità, con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o con un'invalidità pari o superiore al 66% (ex art. 9, comma 2, D.lgs. 68/2012).

Vengono esonerati in misura del 50% dal pagamento del contributo onnicomprensivo di iscrizione, gli studenti con invalidità compresa fra il 33% ed il 65%.

Per usufruire dei predetti benefici dovrà essere inviata copia della certificazione rilasciata dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Tutte le iscrizioni sono effettuate con riserva in quanto sono condizionate alle verifiche dei requisiti e delle dichiarazioni previste dal bando.

Per tutto quanto non previsto nel presente avviso si dovrà fare riferimento al bando di concorso per l'ammissione alle scuole di specializzazione in chirurgia orale – odontoiatria pediatrica – ortognatodonzia a.a. 2019/2020.

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

In caso di difficoltà legate alla procedura on line di versamento tasse e contributi sarà attivo il servizio di assistenza InfoStudenti al seguente recapito telefonico 0871/3556114 ed e-mail infostudenti@unich.it attivo dal lunedì al giovedì: 9:00 – 13:00 e 15:00 – 17:00 ed il venerdì: 9:00 – 13:00.

Le informazioni di carattere amministrativo potranno essere richieste al Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato dal lunedì al venerdì: ore 9:00 – 13:00 – Tel. 0871/3556323-6322 e-mail: scuolespec@unich.it.

INIZIO ATTIVITA' FORMATIVA

L'inizio dell'attività formativa è previsto in data **15 dicembre 2021**.

Con successivo avviso pubblicato all'indirizzo <https://www.unich.it/didattica/post-lauream/scuole-di-specializzazione> verranno comunicati l'orario e la sede di convocazione.

PROCEDURA DI IMMATRICOLAZIONE A SEGUITO DI SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA

PRIMO SCORRIMENTO

Il **14 dicembre 2021** verrà pubblicato nella pagina delle Scuole di Specializzazione del sito internet di Ateneo l'eventuale avviso di scorrimento della graduatoria e si riavvierà conseguentemente la procedura di immatricolazione di cui al punto 1.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Questa Università procede al Trattamento dei dati personali nel rispetto delle previsioni del 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 del 24.04.2018.

I dati personali raccolti e trattati, anche in via automatizzata, sono quelli forniti direttamente dai candidati e verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura di immatricolazione al Corso.

Il conferimento è da intendersi obbligatorio ai fini della procedura di immatricolazione.

Il mancato conferimento o il rifiuto di conferimento dei dati comporta l'impossibilità per il Titolare, per il Responsabile e per gli incaricati di effettuare le operazioni di trattamento necessarie all'instaurazione di qualsivoglia rapporto con l'Università.

I Candidati sono invitati a prendere visione e ad assumere informazioni più dettagliate sul trattamento dei dati personali all'indirizzo www.unich.it/privacy del Portale di Ateneo

Area Didattica 1

Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato - Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara
Via dei Vestini, 31 - 66100 Chieti - tel.0871/3556321/6323/6322 – fax 0871 3556331
e-mail Scuole Specializzazione: scuolespec@unich.it e-mail Esami Stato: esamistato@unich.it



AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. d'ANNUNZIO"
CHIETI-PESCARA

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITT_

Cognome..... Nome

Nato a Prov. il

Residente a Prov.....

Via..... n°..... CAP.....

Stato (solo per studenti stranieri).....

Domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza).....Prov.....

Via n°..... CAP.....

Codice Fiscale

Cittadinanza

Tel. Cell. E-mail

CHIEDE

di essere immatricolat_ per l'A.A.2019/2020 alla Scuola di Specializzazione in

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, presa visione del bando di cui al D.R. 1054/2021 e successive modifiche ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste,

DICHIARA*

(Art. 46, 47, 48 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

SEZIONE ANAGRAFE NAZIONALE STUDENTI

- di essersi immatricolato per la prima volta nel Sistema universitario italiano in data presso l'Università

sotto la propria responsabilità di essere in possesso:

- del diploma di maturità..... (indicare tipologia) conseguito nell'a.s. presso..... sede..... con votazione finale

- della laurea Vecchio Ordinamento Specialistica Magistrale (barrare la voce che interessa) in classe conseguita in data presso l'Università degli studi di con votazione
- dell'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra conseguita nella sessione dell'anno presso l'Università di
- di un titolo di studio straniero e di aver presentato la relativa documentazione in originale/copia autentica unitamente alla domanda di partecipazione al concorso.

Di essere a conoscenza delle norme concernenti l'ammissione agli esami e si impegna a:
(barrare le caselle in corrispondenza delle voci dichiarate)

- non sostenere esami se la propria posizione amministrativa non è regolare;
- di essere a conoscenza che la carriera didattica e amministrativa dello specializzando dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio" è soggetta all'applicazione delle norme contenute nel Regolamento didattico di Ateneo e negli altri regolamenti di Ateneo ad esso connessi.

DICHIARA ALTRESI**

(barrare le caselle in corrispondenza delle voci dichiarate)

- di non essere contemporaneamente iscritto/a ad altro corso di studi presso questa o altra Università italiana o straniera o Istituto superiore;
- di essere consapevole che l'iscrizione alle Scuole di Specializzazione in Chirurgia Orale, Odontoiatria Pediatrica e Ortognatodonzia A.A. 2019/2020 **non dà diritto** all'assegnazione di borse di studio e/o remunerazione di qualsivoglia natura né alla stipula del contratto di formazione specialistica previsto e disciplinato dal Decreto Legislativo 17.08.1999, n. 368 e ss.mm.ii.

ALLEGA:

- copia di un documento di identità personale in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- (per cittadini non comunitari) copia **del permesso di soggiorno in corso di validità** oppure copia della ricevuta dell'istanza di permesso di soggiorno, rilasciata da Poste Italiane.
- Altro _____

Luogo e data _____

Firma

* Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazioni/dell'atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni.

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, reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Luogo e data **Firma**