



**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 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) ovvero di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- d) di  essere 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 conseguito il diploma di Specializzazione in Chirurgia Maxillo - Facciale in data \_\_\_\_\_  
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 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) ovvero di conseguire l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria in data  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- d) di  essere 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 conseguito il diploma di Specializzazione in Chirurgia Maxillo - Facciale in data \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando la votazione  
finale di \_\_\_\_\_.



## **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.it](mailto:rpd@pec.unicampania.it).

