

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze
c/o **esamidistato-bio@unifi.it**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L' ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI
ODONTOIATRA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>cognome</i>		<i>nome</i>	
<i>data di nascita</i>		<i>comune di nascita</i>	
<i>provincia o stato di nascita</i>		<i>comune di residenza</i>	
<i>provincia</i>	<i>via/piazza</i>		<i>c.a.p.</i>
<i>telefono</i>	<i>cellulare</i>	<i>e-mail</i>	

Documento di riconoscimento: TIPO _____ NUMERO _____

Numero di matricola (solo per i laureati e gli studenti dell'Ateneo fiorentino) | _____

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SECONDA SESSIONE ANNO 2018
DELL' ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA**

a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di scegliere **la sede di FIRENZE** per sostenere l'esame di cui sopra;
- di essere a conoscenza che il candidato può optare per una sola sede dove sostenere l'esame;
- di essere a conoscenza che nella stessa sessione non può sostenere l'esame per l'esercizio di più professioni;
- di aver conseguito** la laurea in _____
della **Classe** _____ in data _____ presso l'Università di _____
con votazione _____ su _____ lode (SI) (NO);
- di conseguire** la laurea in _____
della **Classe** _____ in data _____ presso l'Università di _____
con votazione _____ su _____ lode (SI) (NO);

di essere stato **assente nella prima sessione** dello stesso anno (questi candidati sono comunque tenuti al versamento di Euro 56,50 sul **c/c 000041126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via Vecchietti, 11 – codice **BIC SWIFT: UNCRITM1F86** - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università di Firenze, CAUSALE OBBLIGATORIA : **€ 50,00 spese amministrative per esame abilitazione ODONTOIATRA + € 6.50 polizza infortuni**);

di essere stato **respinto in precedente/i sessione/i** o **assente in sessione di anno diverso dal corrente** (questi candidati sono comunque tenuti al versamento di Euro 56,50 sul **c/c 000041126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via Vecchietti, 11 – codice **BIC SWIFT: UNCRITM1F86** - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università di Firenze, CAUSALE OBBLIGATORIA : **€ 50,00 spese amministrative per esame abilitazione ODONTOIATRA + € 6.50 polizza infortuni**) e dovrà inoltre versare € 49,58 sul bollettino c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche, oppure effettuato tramite bonifico su c/c bancario IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016. Causale obbligatoria: **tassa ammissione esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra - II Sessione dell'anno 2018**);

Allegati:

- a. attestazione dell'avvenuto versamento della tassa di ammissione agli esami di **€ 49,58** prevista dall'art.2, comma 3, del D.P.C.M. 21/12/1990, effettuato su bollettino c/c postale n. 1016, oppure effettuato tramite bonifico su c/c bancario IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016. Entrambi i conti sono intestati a: Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche. Causale obbligatoria: **tassa ammissione esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra - seconda sessione anno 2018**;
- b. attestazione dell'avvenuto pagamento di **€ 242,92** effettuato sul **c/c 000041126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via Vecchietti, 11 – codice **BIC SWIFT: UNCRITM1F86** - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università di Firenze, CAUSALE OBBLIGATORIA : **€ 236,42 spese amministrative per esame abilitazione ODONTOIATRA + € 6.50 polizza infortuni**;
- c. autocertificazione di conseguimento della laurea (sono esonerati i laureati presso l'Ateneo fiorentino);
- d. copia di un documento di identità in corso di validità;
- e. modulo per la scelta della materia affine alla Clinica Odontostomatologica;
- f. modulo per la scelta della materia affine alla Chirurgia Odontostomatologica.

NOTA BENE: L'assicurazione è valida unicamente per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di attività istituzionali; è compreso l'infortunio in itinere. Del suddetto pagamento verrà inviata NOTIZIA, a cura del postlaurea dell'Unità Funzionale Didattica Integrata, all'Unità di Processo Affari Generali e Istituzionali (affari.general@unifi.it). La ricevuta di versamento originale deve essere conservata: costituisce, infatti, prova di adesione alla polizza, da esibire in caso di eventuale sinistro. Per ulteriori informazioni è consultabile la pagina web: <http://www.unifi.it/vp-9922-assicurazioni.html#infortuni> **2COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI**

MODALITA' DI DEPOSITO DELLA DOMANDA

La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di tutti gli allegati previsti dovrà essere trasmessa **entro e non oltre il 18 ottobre 2018** esclusivamente secondo le seguenti modalità:

- **a mezzo posta elettronica:** la domanda e gli allegati dovranno essere scansionati dall'interessato e spediti quale allegato ad un messaggio di posta elettronica (**il file deve essere unico e in formato PDF**) da inviarsi all'indirizzo esamidistato-bio@unifi.it Il messaggio dovrà avere obbligatoriamente per oggetto: **DOMANDA ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA**.
- a mezzo raccomandata A/R (in tal caso farà fede il timbro postale) da indirizzarsi al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze **c/o Unità Funzionale Didattica Integrata – Esami di Stato L.go . Brambilla 3 50134 FIRENZE**. Sulla busta dovrà essere chiaramente riportata la dicitura "Domanda esame di Stato per l'abilitazione alla professione di ODONTOIATRA". Nel caso del suddetto invio per posta, l'Amministrazione declina ogni responsabilità per l'eventuale mancato recapito.

Ai sensi dell'art.11 del Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli Studi di Firenze, autorizzo la diffusione dei miei dati personali anche attraverso la pubblicazione, sulla pagina del sito dedicata agli esami di Stato:

- dell'elenco dei candidati ammessi all' esame;
- dell'elenco finale dei candidati abilitati.

Dichiaro inoltre di conoscere i diritti spettatemi ai sensi dell'art. 7 del codice in materia di protezione di dati personali.