

## Domanda di partecipazione all'esame di Stato

Al Presidente  
della Commissione Esaminatrice  
dell'Esame di Stato per l'abilitazione  
alla Professione di Odontoiatra

### Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a sostenere gli esami di Stato per Odontoiatra e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

### DICHIARA

di essere in possesso del titolo di studio:

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)

A) di essere in possesso del titolo di studio:

- Laurea V. O. Odontoiatria e protesi dentaria
- Odontoiatria e protesi dentaria 52/S  LM46   
(barrare la casella relativa alla classe di laurea di appartenenza)

rilasciato dall'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

### OPPURE

(nel caso ci si laurea successivamente alla presentazione della domanda e entro i tempi stabiliti dal bando)

di dover sostenere l'esame di Laurea in \_\_\_\_\_ (classe) \_\_\_\_\_ che si terrà il  
giorno \_\_\_\_\_ presso la Facoltà (o Dipart.) di \_\_\_\_\_ Università di  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA** altresì

- A) di aver preso visione del Bando pubblicato quest'anno da questa Università per gli esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale, e delle informazioni pubblicate al link <https://www.unime.it/it/esami-stato/odontoiatra>
- B) di presentare domanda di ammissione agli esami solo in questa sede Universitaria e solo per l'esercizio di questa professione.
- C) **di allegare su questo portale** ( Esse3) contestualmente a questa domanda :
- la ricevuta del versamento sul CCP n. 205906 di € 49,58 quale tassa di esame abilitazione intestato a : Agenzia delle Entrate
  - il documento di riconoscimento.

---

*luogo e data*

---

*firma*

*L'Università degli Studi di Messina (Titolare del Trattamento) informa che il trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo è effettuato conformemente al Nuovo Regolamento Generale (UE) 2016/679, per le sole finalità istituzionali e per lo svolgimento dei relativi compiti connessi all'istanza*

**Da inserire obbligatoriamente nella pagina esse3 al momento dell'iscrizione**