

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE IN BASE D.P.R. 445/2000  
SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEI NULLA OSTA PER I TRASFERIMENTI IN ENTRATA AL CORSO  
MAGISTRALE A CICLO UNICO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA  
STUDENTI ISCRITTI PRESSO ATENEI ITALIANI**

**ATTENZIONE: la presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata obbligatoriamente in ogni sua parte.**

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli studi di Ferrara**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

iscritto/a al corso di laurea in \_\_\_\_\_ presso l'Università

**ITALIANA** di \_\_\_\_\_

preso atto di quanto indicato nel regolamento per il rilascio del nulla osta per i trasferimenti da altri Atenei ai corsi di laurea delle professioni sanitarie presso l'Università degli studi di Ferrara e pubblicato in internet sul sito:

<http://www.unife.it/studenti/immatricolazioni-e-iscrizioni/trasferimenti-in-arrivo-da-altre-universita>  
**alla voce Regolamento corso di laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria**

A tal fine, avvalendomi delle disposizioni di cui al **D.P.R. n. 445/2000**, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza automatica da ogni beneficio eventualmente maturato,

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE**

➤ sono iscritto/a nell'a.a. **20**\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno - qualifica:  Regolare /  Ripetente /

Fuori Corso - del Corso di laurea in \_\_\_\_\_ (classe \_\_\_\_\_)  
presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

➤ sono stato iscritto nei precedenti anni accademici ai seguenti anni di corso:

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ anno (qualifica \_\_\_\_\_) – A.A. \_\_\_\_\_ – Ateneo di \_\_\_\_\_

- fino alla data del 31 luglio di quest'anno ho maturato in totale num. \_\_\_\_\_ **CREDITI FORMATIVI**  
*(Attenzione, il credito formativo matura solamente dopo la registrazione ufficiale dell'esame: non sono validi esami parziali e/o moduli);*
- ho seguito i sotto indicati insegnamenti superando i relativi esami di profitto nelle date e con le votazioni a fianco indicate espresse in trentesimi (\*) (\*\*)

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso anche gli insegnamenti previsti dal piano di studi e dei quali non è stato sostenuto l'esame)	Anno in cui è previsto dal piano studio	Frequenza ottenuta o non ottenuta SI / NO	Voto	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						
11)						
12)						
13)						
14)						
15)						
16)						
17)						
18)						
19)						
20)						
21)						

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso anche gli insegnamenti previsti dal piano di studi e dei quali non è stato sostenuto l'esame)	Anno in cui è previsto dal piano studio	Frequenza ottenuta o non ottenuta SI / NO	Voto	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
22)						
23)						
24)						
25)						
26)						
27)						
28)						
29)						
30)						
31)						
32)						
33)						
34)						
35)						
36)						
37)						
38)						
39)						
40)						
41)						
42)						

(\*) In alternativa all'autocertificazione scelgo di allegare (barrare la casella che interessa):

- fotocopia del **certificato con piano di studi** approvato, **rilasciato dall'Università di provenienza;**
- fotocopia del **certificato di iscrizione con esami superati con crediti e voti riportati, rilasciato dall'Università di provenienza.**

(\*\*) Allego contenuti didattici (programmi) dei singoli moduli/insegnamenti degli esami sostenuti in extenso

## DICHIARO INOLTRE

- di essere a conoscenza che **l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato**, e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, **non sarà consentita la correzione e decadrò automaticamente dal diritto al trasferimento e all'iscrizione e dagli ulteriori eventuali benefici;**

- di essere a conoscenza che **verrà pubblicato all'albo d'Ateneo l'avviso di invio dei risultati della selezione via mail a tutti gli interessati** e di autorizzare l'invio dei risultati tramite posta elettronica;

**Residenza:** via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
(è obbligatorio indicarlo per la comunicazione dei risultati, scriverlo in stampatello)

Tel. fisso \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_

**Domicilio** (solo se diverso dalla Residenza): via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma dello studente)