

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE E DIAGNOSTICHE INTEGRATE

Il/La sottoscritto/a

Cognome																						
Nome																						
Comune di nascita																						
Provincia			Stato																			
Data di nascita			/			/																
Codice fiscale																						

RESIDENTE IN

Indirizzo																					
Comune																					
Provincia			Stato																		
C.A.P.																					

CON DOMICILIO (compilare solo se diverso dalla residenza)

FISCALE oppure ABITATIVO

Indirizzo																					
Comune																					
Provincia			Stato																		
C.A.P.																					

(se residente all'estero) codice identificativo estero:

Telefono												
Telefono studio												
Cellulare												

E-mail

dipendente di un Ente pubblico

Denominazione _____

Indirizzo _____

CAP –CITTA' _____

dipendente di un'Azienda/ Ente privato

Denominazione _____

Indirizzo _____

CAP –CITTA' _____

libero professionista
(indicare l'attività)

altro

iscrizione a Cassa nazionale
di previdenza (specificare)

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CONCORSO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO, AI SENSI DELL'ART.23 COMMA 2 LEGGE 240 DEL 30/12/2010, NELL'AMBITO DEL MASTER INTERNATIONAL DI II LIVELLO IN LASER THERAPY AND LASER SURGERY IN DENTISTRY "I ED.

✓ PER LA SEGUENTE ATTIVITÀ:

(BARRARE IL PUNTO DELL'ATTIVITÀ DI INTERESSE O ELIMINARE CIÒ CHE NON È DI INTERESSE):

BARRARE INSEGNAMENTO	MODULO	S.S.D.	MODALITÀ A' DIDATTICA	LINGUA EROGAZIONE	PERIODO EROGAZIONE	ORE	RETRIBUZIONE ORARIA
	Laser-tissue interaction	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00

	Laser physics	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in facial esthetic	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in implantology	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in oral surgery	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in paediatric dentistry	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in medicine and dentistry	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Depigmentati on with lasers	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Non surgical treatment of snoring	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers and perimplantitis	EX MED 28 MEDS- 16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00

	Clinical training in laser dentistry	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	400	€ 25,00
	Conventional and laser assisted bleaching	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in maxillo facial surgery	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Soft tissue surgery	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Endodontics : state of the art	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Tongue tie laser treatment	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in endodontics	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in medicine	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers and bio fillers	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers and PRF	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in digital dentistry	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00

	Lasers and Cad-Cam in dentistry	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2025 A FEBBRAIO 2026	8	€ 25,00
	Radiology in dentistry	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers and Regenerative techniques	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Lasers in cosmetic dentistry	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00
	Biomodulation in dentistry	EX MED 28 MEDS-16/A	PRESENZA	INGLESE	DA FEBBRAIO 2026 A GIUGNO 2027	8	€ 25,00

DICHIARA CHE LA PRESTAZIONE SARA' RESA NELL'AMBITO DI

(indicare obbligatoriamente una delle 2 opzioni)

- ☐ un rapporto di **collaborazione coordinata e continuativa** (regime contributivo di cui all'articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo)

oppure

- ☐ un **incarico professionale**

Partita IVA n.

Intestata a

CF

indirizzo

città

prov. ()

* * *

DICHIARA DI NON FREQUENTARE UN DOTTORATO O UNA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE NELL'ATENEO GENOVESE O IN ALTRO ATENEO

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

Curriculum vitae (sottoscritto in ogni pagina)

☐

Titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e relativo elenco (sottoscritto in ogni pagina)

☐

È A CONOSCENZA CHE L'INCARICO DI CUI SOPRA, SE ATTRIBUITO, ACQUISTERÀ EFFICACIA A DECORRERE DALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELLO STESSO SUL SITO WEB DELL'ATENEIO.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli Studi di Genova - Facoltà di Medicina e Chirurgia informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Università degli Studi di Genova. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del dichiarante _____