

BANDO

Per il Corso di Alta Formazione in “Medicina Orale” – Anno Accademico 2025/2026

Direttore del Corso: Prof. Michele Davide Mignogna

ARTICOLO 1

(Indizione)

È indetto il pubblico concorso per l'ammissione, per l'anno accademico 2025/2026, a n. 60 posti al Corso di Alta Formazione in “*Medicina Orale*” diretto a rispondere alle esigenze culturali, di aggiornamento e di qualificazione professionale nel settore

ARTICOLO 2

(Requisiti per l'ammissione)

Possono partecipare al concorso, senza limiti d'età e di cittadinanza, coloro i quali siano in possesso della Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria o in Medicina e Chirurgia.

Per coloro i quali fossero in possesso di un titolo di studio conseguito presso un'Università straniera che non sia stato dichiarato equipollente al diploma di laurea, la Commissione Esaminatrice valuterà esclusivamente ai soli fini dell'ammissione al concorso, i titoli di studio presentati.

ARTICOLO 3

(Presentazione delle domande)

La domanda di partecipazione al concorso (Allegato 1) redatta in carta semplice, dovrà essere indirizzata al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II – Segreteria del Dipartimento Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche - Via Sergio Pansini n. 5 - Edificio 13 – 80131 Napoli – e recapitata, entro e non oltre le ore le ore **12:00** del **04/07/2025**, a pena d'esclusione dal concorso – esclusivamente con l'invio – con estensione PDF – mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo PEC ufficio.didattica.dnsro@pec.unina.it inserendo obbligatoriamente nell'oggetto la seguente dicitura: CORSO DI ALTA FORMAZIONE in “*Medicina Orale*” A.A. 2025-2026”) e, per conoscenza, a mignogna@unina.it.

La domanda, firmata di proprio pugno dal candidato, deve contenere le seguenti dichiarazioni:

- a) Il cognome ed il nome, la data ed il luogo di nascita, la cittadinanza, la residenza ed il recapito ove si intende ricevere le comunicazioni relative al concorso, il numero di telefono, l'eventuale indirizzo di posta elettronica ed il codice fiscale;
- b) La denominazione del diploma di Laurea posseduto, con l'indicazione della data di conseguimento, dell'Università che lo ha rilasciato ovvero il titolo equipollente conseguito presso un'università straniera, nonché la data del Decreto Rettorale con il quale è stata dichiarata l'equipollenza stessa;
- c) Il voto finale;
- d) Il titolo della tesi di laurea;
- e) L'impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito ove intende ricevere le comunicazioni relative al concorso.

Non saranno prese in considerazione, pertanto, saranno escluse dalla partecipazione al concorso, le domande che non contengano:

- Il cognome ed il nome;
- La residenza ed il recapito ove si intende ricevere le comunicazioni relative al concorso
- Il diploma di laurea posseduto con l'indicazione della data di conseguimento e dell'Università che lo ha rilasciato ovvero la data del Decreto della dichiarazione d'equipollenza;
- Il voto finale;
- Il titolo della tesi.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegato un curriculum vitae scientifico/professionale

ARTICOLO 4

(Valutazione dei titoli)

Nel caso in cui il numero delle domande di partecipazione fosse inferiore o pari al numero dei posti disponibili, la Commissione Giudicatrice effettuerà le opportune verifiche di idoneità.

Nel caso in cui il numero delle domande di partecipazione fosse superiore al numero dei posti disponibili, la Commissione Giudicatrice effettuerà una selezione dei candidati mediante valutazione dei titoli presentati.

I titoli presi in considerazione sono i seguenti:

1. Titoli di cui agli articoli 2 e 3 del presente bando;
2. Tesi di laurea.

I titoli succitati saranno valutati in base ai criteri di cui al successivo articolo 6.

ARTICOLO 5

(Commissione giudicatrice)

La Commissione Giudicatrice del concorso è composta dal Direttore del corso stesso e da due membri designati dal Consiglio di Dipartimento.

Gli esiti della procedura di selezione saranno affissi all'albo del Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche entro il giorno **07/07/2025**.

Tale affissione avrà valore di notifica ufficiale agli interessati.

ARTICOLO 6

(Graduatoria di merito)

La commissione giudicatrice, per la valutazione di ciascun candidato, dispone complessivamente di 20 punti; il punteggio sarà attribuito secondo i seguenti criteri:

- a) Voto della laurea (o diploma) fino ad un massimo di 10 punti così distribuiti:

- 110/110 e lode (70/70 e lode) punti 10,0;
- 110/110 (70/70) punti 8,0;
- 109/110 (69/70) punti 6,6;
- 108/110 (68/70) punti 6,0;
- 107/110 (67/70) punti 5,4;
- 106/110 (66/70) punti 4,8;
- 105/110 (65/70) punti 4,2;
- 104/110 (64/70) punti 3,6;
- 103/110 (63/70) punti 3,0;
- 102/110 (62/70) punti 2,4;
- 101/110 (61/70) punti 1,8;
- 100/110 (60/70) punti 1,2;
- 99/110 (59/70) punti 0,6;
- fino a 98/110 (58/70) punti 0,0

b) Tesi di laurea fino ad un massimo di 10 punti.

La Commissione esaminatrice stabilirà preliminarmente se la tesi o dissertazione del candidato, sia stata svolta in disciplina attinente al corso. In caso affermativo l'elaborato potrà essere valutato, a discrezione della Commissione, fino ad un massimo di 10 punti a seconda della qualità del lavoro svolto dal candidato.

In caso di parità di punteggio tra due o più candidati, prevarrà il candidato più giovane di età.

ARTICOLO 7

(Ammissione al corso)

Per l'iscrizione al Corso di Alta Formazione, i candidati utilmente collocati in graduatoria dovranno presentare alla segreteria del Dipartimento di Neuroscienze e Scienze riproduttive ed Odontostomatologiche – a pena di decadenza - entro e non oltre il **11/07/2025** la seguente documentazione:

- ricevuta del versamento del contributo di iscrizione pari ad € 1.500,00 (MILLECINQUECENTO) a favore del DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E SCIENZE RIPRODUTTIVE E ODONTOSTOMATOLOGICHE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II, VIAS.PANSINI, 5- 80131 NAPOLI - Conto Corrente presso il CREDIT AGRICOLE S.p.A IBAN IT50A0623003543000058329516 con causale: "Iscrizione al Corso di Alta Formazione in *"Medicina Orale"* a.a. 2025/2026;

- una fotocopia fronte retro di un valido documento di riconoscimento ed originale in visione.

ARTICOLO 9

(Durata e frequenza)

Il Corso ha la durata di 10 mesi - a decorrere dal **22/07/2025** - prevedendo lezioni magistrali, teoriche e seminari

La frequenza del corso è obbligatoria per almeno l'80% del totale dell'impegno orario previsto

ARTICOLO 10

(Finalità del corso)

Il Corso di Alta Formazione in "Medicina orale" ha come obiettivo l'aggiornamento nel campo della ricerca clinica in Medicina fornendo all'Odontoiatria le competenze teoriche e pratiche per la diagnosi ed il trattamento delle patologie del cavo orale

Obiettivi formativi specifici del corso:

- Anatomia del cavo orale, varianti anatomiche/parafisiologiche, lesioni elementari della mucosa orale
- Disordini orali potenzialmente maligni, cancro orale
- Infezioni batteriche, virali e micotiche del cavo orale
- Manifestazioni orali in corso di malattie sistemiche
- Dolore cronico oro-facciale

Napoli, 17/06/2025

Il Direttore

Prof. **Ciro COSTAGLIOLA**

Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di
Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed
Odontostomatologiche dell'Università degli
Studi di Napoli Federico II

SEDE

OGGETTO: Domanda di partecipazione al Corso di Alta Formazione in “Medicina Orale” anno accademico 2025-2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (prov. di _____) il _____ residente a
_____ (prov. di _____) via
_____ CAP _____
recapito eletto agli effetti del concorso: Città _____ (prov. di
_____) via _____ CAP _____
_____ tel. _____ Indirizzo di posta elettronica
_____ Codice fiscale

CHIEDE

di partecipare al concorso per essere ammesso al corso di Alta Formazione in “Medicina Orale” in
oggetto

Dichiara a tal fine sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.
76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere cittadino _____;
- b) di possedere la laurea in _____ e di averla
conseguita in data _____ presso l'Università di _____
_____ (ovvero indicare il titolo equipollente conseguito
presso l'Università straniera, nonché la data del decreto rettorale con il quale è stata dichiarata
l'equipollenza stessa);
- c) di aver riportato la votazione di _____ su centodieci e di aver discusso una tesi dal titolo

d) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza
o del recapito;

Si allega curriculum vitae.

Data, _____

In fede,

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. lgsn. 196 del 30 Giugno 2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D. lgs. n. 196/2003.

Allegato 2

Al Direttore del Dipartimento di
Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed
Odontostomatologiche dell'Università degli
Studi di Napoli Federico II

SEDE

OGGETTO: Domanda di iscrizione al corso di Alta Formazione in "Medicina Orale" anno
accademico 2025-2026

Il sottoscritto dott. _____ nato il _____ a
_____ (____) e residente a
_____ (____) in via

_____ CAP
_____ Tel. _____ Cell. _____ E-
mail _____ Codice fiscale

CHIEDE

di essere iscritto al Corso Universitario di Alta Formazione in oggetto.

A tal fine, dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali
previste dall'art. 76 del D. P. R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di possedere la laurea in _____ e di
averla conseguita in data _____ presso l'Università degli Studi di

_____;
- di aver riportato la votazione di _____ su centodieci e di aver discusso una tesi dal titolo

Si allega:

1. 1 ricevuta in originale di versamento con bonifico di Euro _____;
2. fotocopia fronte-retro di un valido documento di riconoscimento.

Data, _____

Firma