

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
ODONTOSTOMATOLOGICHE
E MAXILLO FACCIALI



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

L'importo **pari a euro 300 trecento pro capite** per ciascuna sessione da corrispondere direttamente dai candidati al Dipartimento tramite bonifico intestato a:

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali - Via Caserta, 6 - 00161 Roma

P.IVA 02133771002 - C.F. 80209930587

Unicredit Banca di Roma, Piazzale Aldo Moro 5-00185 Roma

Codice IBAN: IT96H0200805227000400027788

Codice BIC /Swift: UNICRITM 1153

Codice interno 1616

oppure

IBAN BANKIT: IT90W0100003245348300037162

Nella causale di versamento si indichi il sottoconto: UA.S.616

Sul bonifico dovranno essere indicati nella **causale**, il nominativo del candidato e la seguente dicitura: "prova *attitudinale per il riconoscimento della qualifica di igienista dentale*".

I candidati convocati per lo svolgimento della prova attitudinale sono ammessi a detta prova previa esibizione, in occasione dello svolgimento della stessa, di copia leggibile o dell'originale della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento al Dipartimento della somma di euro 300 di cui al comma 1.

Ai fini dell'emissione di regolare fattura entro il termine di 12 gg, ex n 4 art 21 DPR 633/72, si rende necessario far pervenire i seguenti dati, anche a mezzo mail scrivendo a: francesca.dippolito@uniroma1.it, per ciascun candidato:

COGNOME _____

NOME _____

MAIL _____

Telefono _____ cellulare _____

DATA DI NASCITA _____

Comune di nascita _____ **Provincia**

RESIDENZA via/Piazza/ecc. _____

COMUNE _____ **CAP** _____



PROVINCIA _____

DOMICILIO (compilare solo se diverso dalla residenza)

VIA _____ N. _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Domicilio fiscale

CODICE IBAN _____

BANCA _____ **ABI** _____

CAB _____ **CIN** _____ **CONTO CORRENTE n.** _____

Allegare fotocopia del codice fiscale o tessera sanitaria

Data

Firma _____