



DNSRO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Dipartimento di Neuroscienze e
Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche



BANDO

Corso di Alta Formazione in “Percorsi diagnostici e terapeutici in medicina orale”

Anno Accademico 2026/2027

Direttore del Corso: Prof. Michele Davide Mignogna

ARTICOLO 1

(Indizione)

È indetto pubblico concorso per l'ammissione, per l'anno accademico 2026/2027, a n. 60 posti al Corso di Alta Formazione in “Percorsi diagnostici e terapeutici 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 di laurea in: Odontoiatria e Protesi Dentaria, Medicina e Chirurgia o altro titolo equivalente dei previgenti ordinamenti, titolo accademico conseguito presso Università straniera dichiarato equipollente, ai sensi della vigente normativa, altro titolo di studio che la Commissione Giudicatrice potrà dichiarare equivalente ai soli fini dell'ammissione al Corso.

ARTICOLO 3

(Procedura di presentazione delle domande)

La domanda di partecipazione al concorso (Allegato 1) redatta in carta semplice, dovrà essere presentata al Dipartimento Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche (d'ora in poi DNSRO) dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, entro e non oltre le ore **12:00 del 09/09/2026**, esclusivamente a mezzo p.e.c. all'indirizzo: uff.didattica.dnsro@pec.unina.it - e, per conoscenza, all'indirizzo: mignogna@unina.it, inserendo obbligatoriamente nell'oggetto la seguente dicitura: CdAF “**Percorsi diagnostici e terapeutici in medicina orale**” a.a. 2026-2027”.

La domanda, sottoscritta di proprio pugno dal candidato, deve contenere **a pena di esclusione**:

- 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, numero di telefono, l'eventuale indirizzo di posta elettronica ed il codice fiscale;
- La denominazione del titolo di studio posseduto rientrante nel presente bando quale titolo di partecipazione, 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;
- Il voto finale;



DNSRO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Dipartimento di Neuroscienze e

Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche



- 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.

Alla domanda di partecipazione dovranno essere allegati la copia fronte retro di un valido documento di riconoscimento e un curriculum vitae.

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 all'art. 2 del presente bando;
2. Tesi di laurea.

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

Gli esiti della procedura di selezione saranno affissi all'Albo del Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche entro il giorno **11/09/2026**.

Tale affissione avrà valore di notifica ufficiale agli interessati.

ARTICOLO 5

(Commissione Giudicatrice)

La Commissione Giudicatrice sarà composta dal Direttore del Corso e da due membri dal suddetto individuati e nominati dal Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche dell'Università degli Studi di Napoli Federico II (in seguito DNSRO).

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;



DNSRO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Dipartimento di Neuroscienze e

Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche



- 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 Giudicatrice 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

(Iscrizione al corso)

Per l'iscrizione al Corso di Alta Formazione, i candidati utilmente collocati in graduatoria dovranno presentare all'Ufficio Didattica del DNSRO – a pena di decadenza - entro e non oltre il **18/09/2026** la seguente documentazione a mezzo P.E.C. all'indirizzo uff.didattica.dnsro@pec.unina.it:

- Domanda di iscrizione opportunamente compilata (Allegato 2);
- ricevuta del versamento del contributo di iscrizione pari ad € 1.500,00 (MILLECINQUECENTO) a favore del DNSRO, Università degli Studi Di Napoli Federico - Conto Corrente presso CREDIT AGRICOLE S.p.A IBAN IT50A0623003543000058329516, causale: "Nome Cognome del candidato - Iscrizione al CdAF Prof. Mignogna a.a. 2026/2027 in "Percorsi diagnostici..."



DNSRO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Dipartimento di Neuroscienze e

Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche



ARTICOLO 8

(Durata e frequenza)

Il Corso ha una durata di 10 mesi, con decorrenza dal 22 settembre 2026. Il percorso formativo prevede lo svolgimento di lezioni magistrali, attività didattiche teoriche e seminari, finalizzati all'acquisizione delle conoscenze e delle competenze previste dagli obiettivi formativi del Corso.

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

Ulteriori notizie saranno rese note mediante pubblicazione di una locandina consultabile al seguente link: <https://www.neuroscienze-dip-unina.it>

ARTICOLO 9

(Finalità del corso)

Il Corso di Alta Formazione in "Percorsi diagnostici e terapeutici 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, 23/07/2026

Il Direttore

Prof. **Ciro COSTAGLIOLA**



DNSRO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Dipartimento di Neuroscienze e

Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche



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 "Percorsi diagnostici e terapeutici in medicina orale" anno accademico 2026-2027

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

CHIEDE

di partecipare al concorso per essere ammesso al corso di Alta Formazione in "Percorsi diagnostici e terapeutici 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 allegano copia fronte retro di un valido documento di identità e 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.



DNSRO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Dipartimento di Neuroscienze e

Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche



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 “Percorsi diagnostici e terapeutici in medicina orale” anno accademico 2026-2027

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 ricevuta del versamento con bonifico di Euro _____;

Data _____

Firma