

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in **“RIPROGRAMMAZIONE POSTURALE”** attivato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università Degli Studi di Napoli Federico II per l’a.a. 2020/2021:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	AMMESSO/ NON AMMESSO
COLANTUONI CARLO	BENEVENTO (BN)	21/02/1982	AMMESSO
DE MARZI VALENTINA	BOLZANO (BZ)	11/12/1991	AMMESSA
DI GIORGIO STEFANO	ROMA (RM)	03/07/1967	AMMESSO
GAROFALI AMEDEO	TERRACINA (LT)	10/11/1984	AMMESSO
GIANFREDA GIOVANNI	TRICASE (LE)	11/12/1977	AMMESSO
GROGGIA SERENA	ROMA (RM)	27/10/1973	AMMESSA
LACALAMITA PAOLO VITO	ALTAMURA (BA)	23/01/1982	AMMESSO
LOFFREDO ANNA PAOLA	NAPOLI (NA)	05/03/1995	AMMESSA
MURANO VINCENZO	BELVEDERE DI SPINELLO (KR)	19/07/1964	AMMESSO
NEGRO MAURO	GAGLIANO DEL CAPO (LE)	07/12/1982	AMMESSO
ROMAGNOLI RICCARDO	LANCIANO (CH)	12/08/1995	AMMESSO
ROMANO ORSOLA	PISA (PI)	17/06/1973	AMMESSA
TERRANOVA CLAUDIO	TRIPOLI (LIBIA)	14/12/1953	AMMESSO
VERARDI JUNIOR	SAN PIETRO VERNOTICO (BR)	10/11/1996	AMMESSO

Per il perfezionamento della pratica d’iscrizione, oltre al pagamento suddetto, si dovrà provvedere a consegnare al Dipartimento di Sanità Pubblica la seguente documentazione:

1. domanda di iscrizione, regolarmente firmata e datata, con marca da bollo da € 16,00 apposta nell’apposito riquadro della domanda di iscrizione utilizzando il modello allegato;
2. ricevuta di avvenuto versamento della prima rata del contributo di iscrizione, pari ad € 250,00, da effettuarsi sul conto corrente bancario IBAN **IT73L030690359410000046085** – **INTESA SAN PAOLO SPA - Agenzia II Policlinico** intestato al Dipartimento di Sanità Pubblica – causale: **Corso di Perfezionamento in “RIPROGRAMMAZIONE POSTURALE” A.A. 2020-2021;**
3. una fotocopia fronte retro di un valido documento di riconoscimento.

La consegna della sopracitata documentazione dovrà avvenire con una delle seguenti modalità:

1. **consegna diretta, entro le ore 12:00 del 18.05.2021**, alla Segreteria Didattica del Dipartimento Sanità Pubblica c/o Azienda Ospedaliera Universitaria - via S. Pansini n. 5 – Ed. 19 - Corpo Basso Nord I° Piano, 80131 Napoli. In caso di impossibilità di recarsi personalmente, il discente potrà delegare per iscritto, con annessa copia di un proprio documento di riconoscimento, altra persona;
2. **spedizione, entro il 18.05.2021**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“Domanda di Iscrizione al Corso di Perfezionamento in “RIPROGRAMMAZIONE POSTURALE” – A.A. 2020-2021 – INOLTRO URGENTE ALLA SEGRETERIA DIDATTICA DEL DIPARTIMENTO DI SANITA’ PUBBLICA”** ed indirizzata a: Segreteria Didattica del Dipartimento Sanità Pubblica c/o Azienda Ospedaliera Universitaria - via S. Pansini n. 5 – Ed. 19 - Corpo Basso Nord I° Piano, 80131 Napoli.

La spedizione dovrà essere preceduta dalla trasmissione, entro le ore 12:00 del 18.05.2021, all’indirizzo postlaurea.sanitapubblica@unina.it, [della scansione della documentazione in questione](#), inserendo nell’oggetto la seguente dicitura: **anticipazione domanda iscrizione Corso di Perfezionamento in “RIPROGRAMMAZIONE POSTURALE” a.a. 2020/21.**

Allo scopo, si comunica che, per tutto il periodo di vigenza delle misure di contrasto e di contenimento sull’intero territorio nazionale riguardanti il diffondersi del virus COVID-19 di cui al DPCM 8 marzo 2020 e seguenti, con il pagamento del contributo d’iscrizione si ritiene implicita l’accettazione alla partecipazione al Corso anche in modalità a distanza, qualora ci fossero nuove disposizioni di contrasto e di contenimento relative alla diffusione del virus COVID-19. In caso di partecipazione al Corso in modalità a distanza, la metodologia sarà diffusa successivamente ad ogni iscritto.

Si allega modello domanda di iscrizione

APPORRE MARCA DA
BOLLO DA €. 16,00

Al Direttore del Dipartimento
di Sanità Pubblica
dell'Università degli Studi di
Napoli Federico II

Domanda di iscrizione

al Corso di Perfezionamento in "RIPROGRAMMAZIONE POSTURALE" a.a. 2020/21

...I... sottoscritt... _____,

nat... il _____, a _____ (____), residente in

_____ (____) alla Via _____

c.a.p. _____, C.F. _____ tel. _____,

cell. _____ email _____.

CHIEDE

di perfezionare l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in "RIPROGRAMMAZIONE POSTURALE
attivato presso codesto Dipartimento per l'a.a. 2020/2021.

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento della prima rata di iscrizione;
- fotocopia fronte/retro del documento di identità.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati 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. All'interessato competono i diritti di cui agli art. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente al fine di segnalare eventuali violazioni nel trattamento dei propri dati personali, è possibile contattare il Titolare al seguente indirizzo:

ateneo@pec.unina.it; oppure il Responsabile della Protezione dei Dati: rpdp@unina.it; PEC: rpdp@pec.unina.it.

Per le informazioni e/o eventuali chiarimenti sul presente procedimento si chiede invece di scrivere al seguente indirizzo: dip.sanitapubblica@unina.it