**MODULO DI RICHIESTA ATTESTAZIONE**

**Al Magnifico Rettore dell’Università degli Studi di Napoli Federico II**

**Scuola di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Codice Fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Sesso **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini dell’acquisizione presso altro Ateneo dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017

**CHIEDE**

il rilascio dell’attestazione relativa al/ai seguente/i insegnamento/i già conseguito/i presso questo Ateneo.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o di atti falsi di cui all’art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall’art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**  **insegnamento** | **Tipologia del corso\***  **(L-LS-LM-D-SP-M1-M2-CS)** | **Denominazione del corso di studi** | **SSD**  **(solo se nuovo ordinamento; se Vecchio Ordinamento indicare la sigla V.O.)** | **conseguito**  **in data** | **voto** | **CFU**  **(se vecchio ordinamento indicare se annuale o semestrale)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Indicare L per Laurea, LS per Laurea Specialistica, LM per Laurea Magistrale, D per Dottorato, SP per Scuola di Specializzazione, M1 per Master I livello, M2 per Master di II livello, CS per corso singolo

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALLEGATI:

* Copia documento di identità in corso di validità

**ATTENZIONE**

Il modulo va inviato all’indirizzo di riferimento, come da tabella sottostante

La compilazione incompleta del presente modulo non potrà avere seguito.

**E-mail Scuole cui inviare il modulo**

|  |  |
| --- | --- |
| [Scuola di Agraria e Medicina Veterinaria](http://www.unina.it/-/3762600-scuola-di-agraria-e-medicina-veterinaria) | 24cfu.agrvet@unina.it |
| Scuola di Medicina e Chirurgia | 24cfu.smc@unina.it |
| [Scuola Politecnica e delle Scienze di Base](http://www.unina.it/-/768476-scuola-politecnica-e-delle-scienze-di-base) | pf24cfu.spsb@unina.it |
| [Scuola delle Scienze Umane e Sociali](http://www.unina.it/-/1721027-scuola-delle-scienze-umane-e-sociali) | [24cfu.sus@unina.it](mailto:24cfu.sus@unina.it) |

**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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy.**