

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Matricola

ZU1



E-mail: iscrizionism@unina.it

Il/la sottoscritto/a _____
(indicare cognome e nome)

1) Cognome

Nome

Cod. fisc. **Sesso**

Nat_ a **Prov.**

Il

[illegible]

In particolare, precisa (compilare la parte che interessa):

☐ di essere in possesso del diploma di laurea (DL) in _____
_____ conseguito, secondo l'ordinamento previgente al
D.M. 509/1999 e succ. mod. ed int., in data _____, presso _____
_____ con la votazione finale di ____/110

☐ di essere in possesso della laurea in _____
_____ appartenente alla classe delle lauree triennali ex DM 509/99 n.
_____ in _____ conseguita in data
_____ presso _____ con la
votazione finale di _____ /110

☐ di essere in possesso della laurea in _____
_____ appartenente alla classe delle Lauree
Specialistiche/Magistrali n. _____ in _____
conseguita in data _____ presso _____
_____ con la votazione finale di _____ /110

(ai fini della eventuale richiesta di contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente)

☐ di essere iscritto ☐ di non essere iscritto ad altro corso di studio.

(Se iscritto ad altro corso, specificarne l'anno accademico, la tipologia, l'Ateneo di appartenenza e l'anno di iscrizione)

- copia** fronte/retro di un proprio documento di identità in corso di validità debitamente firmato;
- attestazione comprovante l'avvenuto **pagamento** del contributo di iscrizione (comprensivo dell'imposta di bollo da € 16,00 assolta in modo virtuale) e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari ad € 160.00.

A tal fine, chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente iscrizione al seguente **recapito**, impegnandosi, a segnalare successive variazioni dello stesso: **(indicare via, piazza ecc., numero civico, città, C.A.P., provincia, numero di telefono di rete fissa e/o mobile ed e-mail)**:

[illegible]

Firma: _____

(Data)

(per i cittadini non comunitari residenti all'estero)

Il/la sottoscritto/a, si impegna ad **inviare il visto nazionale di lungo soggiorno rilasciato dalla Rappresentanza diplomatico – consolare competente prima dell'eventuale ripresa delle attività in presenza.**

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. 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 e-mail al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure alla persona Responsabile della Protezione dei Dati: rpdp@unina.it; PEC: rpdp@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Scuole di Specializzazione e Master: specializzazioni.master@unina.it; specializzazioni.master@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>.