



Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Napoli
Federico II

Matricola

S	7	5	/																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ prov. _____ Cap. _____

Via _____ n° ____ cod. fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. _____ Cel. _____ indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché della decadenza del beneficio eventualmente conseguito per effetto della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

CHIEDE

di essere immatricolato, per l'a.a. 2023/2024 al I anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera. Il/la sottoscritto/a, a tal fine,

DICHIARA

di essere in possesso del:

Diploma di Laurea (DL – c.d. vecchio ordinamento), conseguita secondo le modalità precedenti all'entrata in vigore del D.M. n. 509/99, in **Farmacia** o **Chimica e Tecnologia Farmaceutiche**, in data _____, presso _____, con votazione _____;

Laurea Specialistica (LS), appartenente a alla classe 14/S in Farmacia e Farmacia Industriale, conseguita secondo le modalità successive all'entrata in vigore del D.M. n. 509/99 in data _____, presso _____, con votazione _____;

Laurea Magistrale (LM), appartenente alla Classe LM-13 in Farmacia e Farmacia Industriale, conseguita secondo le modalità di cui al D.M. 270/2004, in data _____, presso _____, con votazione _____;

inoltre, DICHIARA

(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 la tipologia, l'Ateneo di appartenenza, l'anno di iscrizione e in particolare se si è in debito solo dell'esame finale, il referente del corso (direttore/coordinatore) e relativo indirizzo di posta elettronica)

Infine, DICHIARA

Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista conseguita nell'anno _____, _____ sessione presso l' _____ ovvero di non essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista

Il/la sottoscritto/a, **allega alla presente** *(barrare la casella che interessa)*:

- copia** fronte/retro di un proprio **documento di riconoscimento** in corso di validità;
- attestazione** comprovante l'avvenuto pagamento della **I rata** delle tasse e contributi e **della tassa regionale** per il diritto allo studio universitario .

Il sottoscritto, infine, chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente iscrizione al seguente recapito, impegnandosi a segnalare eventuali successive eventuali variazioni dello stesso (indicare via, piazza, ecc. , numero civico, città , C.A.P, provincia, numero di telefono ed indirizzo e-mail):

Napoli, ____ / ____ / _____

Firma dello studente _____

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: rpd@unina.it; PEC: rpd@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>.