AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in “BREAST” da attivare presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II” per l’a.a. 2023/2024:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ESITO
Raimo Pasquale	Napoli	16/08/1974	AMMESSO
Giovine Gennaro	Oliveto Citra (SA)	28/11/1996	AMMESSO
Yousif Ali	Baghdad	22/03/1976	AMMESSO
Pawel Olwier Winter	Wroclaw (Polonia)	19/09/1990	AMMESSO
Susca Riccardo	Bologna	04/07/1995	AMMESSO
Zona Pasquale	Massa di Somma (NA)	08/06/1996	AMMESSO
Castrechini Marco	Pontecorvo (FR)	08/11/1990	AMMESSO
De Pascale Aurelia	Bari	05/06/1991	AMMESSA
Scarabosio Anna	Torino	16/09/1996	AMMESSA
Pensato Rosita	Napoli	15/06/1989	AMMESSA
Petroccione Carlo	Avellino	23.10.1961	AMMESSO
Trotta Serena	Caserta	05.10.1999	AMMESSA
Narducci Maria Lourdes	Maddaloni (CE)	20.04.2000	AMMESSA
Martino Barbara Maria	Polistena (RC)	17.04.1989	AMMESSA
Rossi Fulvio	Napoli	09.07.1996	AMMESSO
Russo Raffaele	Bari	29.12.1991	AMMESSO
Palma Tommaso	Marigliano (NA)	30.04.1967	AMMESSO
Pitassi Emanuele	Como	27.11.1996	AMMESSO
De Luca Alessandro	Napoli	01.09.1989	AMMESSO
Tripodi Domenico	Reggio Calabria	04.10.1984	AMMESSO
Cannavale Giulia Alessandra	Milano	25.03.1992	AMMESSA
Mininni Nicolò	Bari	28.09.1996	AMMESSO
Mataro Ilaria	Garbagnate Milanese (MI)	15.06.1983	AMMESSA
La Torre Francesca	Napoli	27.08.1982	AMMESSA
Ceci Giulia	Roma	07.10.1992	AMMESSA

Per il perfezionamento della pratica d'iscrizione, oltre al pagamento sotto riportato, gli ammessi dovranno 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, utilizzando il modello allegato;
2. ricevuta di avvenuto versamento della **rata di iscrizione**, pari a **€ 1.500,00 (millecinquecento/00)**, fatto salvo quanto previsto dall'art. 9 comma 3 del bando - DR/2023/1780 del 15/05/2023, da effettuarsi in unica soluzione sul conto corrente bancario IBAN **IT73L0306903594100000046085 – INTESA SAN PAOLO SPA - Agenzia Il Policlinico** intestato al Dipartimento di Sanità Pubblica – causale: **Corso di Perfezionamento in "BREAST" A.A. 2023-2024**;
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 07.11.2024**, all'Ufficio per la 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 07.11.2024**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **"domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in 'BREAST' A.A. 2023-2024"** ed indirizzata a: Ufficio per la 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 07.11.2024, 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 "BREAST" A.A. 2023-2024**.

[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 "BREAST" A.A. 2023-2024

Il/La sottoscritt _____,

nat_ il _____, a _____ (____), residente

in _____ (____) alla Via _____ CAP _____,

C.F. _____ cell (o, in mancanza, tel.) _____,

pec: _____@_____.

mail: _____@_____.

CHIEDE

di perfezionare l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in "BREAST" da attivare presso codesto Dipartimento per l'a.a. 2023/2024.

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento del contributo 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: rpd@unina.it; PEC: rpd@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