



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. 2024/2025 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 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>.