MODULO DI ISCRIZIONE
(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

ZPP

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master
iscrizionism@unina.it

OGGETTO: Iscrizione al Master di I livello in ***"GESTIONE DELLA SALUTE ORALE NEL PAZIENTE PARODONTALE E NEL PAZIENTE SPECIAL NEEDS"*** afferente al Dipartimento di Neuroscienze e Scienze riproduttive ed odontostomatologiche dell'Università degli studi di Napoli Federico II, a.a. **2024/2025.**

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

C H I E D E

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2024/2025**, al corso di Master di I livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità [(1)]:

1) Cognome ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cod. fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Sesso** ☐ ☐

Nat_ a ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Prov.** ☐☐☐

Il ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2) di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti dall'art. 2 del bando di concorso.

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 triennali (L) ex DM

270/04 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____

Il/la sottoscritto/a, inoltre,
(ai fini della eventuale richiesta di contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente)

DICHIARA

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

(Se iscritto ad altro corso, specificarne la tipologia, l'Ateneo di afferenza, 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)

_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a, allega alla presente domanda di iscrizione:

- **copia** fronte/retro di un proprio documento di identità in corso di validità debitamente firmato;
- attestazione comprovante l'avvenuto **pagamento** della prima rata di iscrizione da € 766,00 [(1)] e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari ad € 167,50;
- **visto** nazionale di lungo soggiorno (per i candidati internazionali);
- **dichiarazione di valore** in loco del titolo di studio posseduto e valido quale requisito di accesso al Master rilasciata dalla Rappresentanza diplomatico–consolare competente **o attestato di comparabilità e veridicità** del titolo stesso **rilasciato dal CIMEA** (per i candidati con titolo di studio estero).

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**):

_____ **Firma:** _____
(Data)

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.

[1] *Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'art. 15 DPR 642/1972 – Autorizzazione Agenzia delle Entrate n. 16825 del 20.03.1989 estesa con autorizzazione n. 45414 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate Direzione Provinciale I di Napoli il 29.02.2024.*