MODULO DI ISCRIZIONE
(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master
ZR4

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 **"*STRUMENTAZIONE IN SALA OPERATORIA*"** afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, a.a. **2023/2024**

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

C H I E D E

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2023/2024**, 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) Cognome _____

Nome _____

Cod. fisc. _____ **Sesso** F M

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

(Se iscritto/a 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 rata unica di iscrizione al corso pari ad € 2.016,00 (già comprensiva dell'imposta di bollo da € 16,00) 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)**:

_____ **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.