

AVVISO

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

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	AMMESSO/ NON AMMESSO
Altabella	Charline	Scandiano (RE)	14/10/1987	AMMESSA
Armandi	Maria	Bitonto (BA)	22/04/1993	AMMESSA
Arpaia	Michele	Pompei (NA)	24/06/1970	AMMESSO
Barbato	Chiara	Foggia	10/02/1987	AMMESSA
Bonafede	Giorgia	Catania	04/07/1997	AMMESSA
Budaci	Luana	Belvedere Marittimo (CS)	04/01/1994	AMMESSA
Corman Jimenez	Gabriela Karol	Perù	26/03/1989	AMMESSA
Esposito	Carmine	Maddaloni (CE)	30/07/1993	AMMESSO
Esposito	Paola	Portici (NA)	10/08/1973	AMMESSA
Fichera	Elisabeth	Siracusa (SR)	27/06/1988	AMMESSA
Izzo	Laura	Sorrento (NA)	16/10/1985	AMMESSA
Lezzi	Chiara	Lecce	16/02/1999	AMMESSA
Paolomba	Emilia Lucia	Pompei (NA)	24/02/2000	AMMESSA
Paonessa	Valentina	Fondi (LT)	20/02/2001	AMMESSA
Pecoraro	Ilaria	Avellino	05/03/1990	AMMESSA
Pezzella	Teresa	Caserta	23/06/1990	AMMESSA
Picone	Danilo	Aversa	24/08/1998	AMMESSA
Schillaci	Roberta Pia	Catania	25/02/2000	AMMESSA
Simonetti	Raffaella	Ottaviano (NA)	13/10/1998	AMMESSA
Sorrentino	Salvatore	Acerra (NA)	11/07/1970	AMMESSO
Stefani	Alberto	Roma	10/11/1981	AMMESSO
Zoino	Lorenzo	Benevento	14/08/1994	AMMESSO

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 **€ 1.200,00 (milleduecento/00)**, da effettuarsi in unica soluzione sul conto corrente bancario IBAN **IT73L0306903594100000046085 – INTESA SAN PAOLO SPA - Agenzia II Policlinico** intestato al Dipartimento di Sanità Pubblica – causale: **Corso di Perfezionamento in "FISIOTERAPIA DERMATOFUNZIONALE, RIPARATIVA E RIGENERATIVA" 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 24.05.2024**, 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 24.05.2024**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **"domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in "FISIOTERAPIA DERMATOFUNZIONALE, RIPARATIVA E RIGENERATIVA" 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 24.05.2024, 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 "FISIOTERAPIA DERMATOFUNZIONALE, RIPARATIVA E RIGENERATIVA" 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 "FISIOTERAPIA DERMATOFUNZIONALE, RIPARATIVA E RIGENERATIVA" 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 "FISIOTERAPIA DERMATOFUNZIONALE, RIPARATIVA E RIGENERATIVA" 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