



Università degli Studi di Napoli Federico II
Al Magnifico Rettore

Domanda di immatricolazione

Scuole di Specializzazione di area sanitaria – non medici – ex DI 716/16

Anno accademico 2025/2026

Nel presente documento, l'eventuale uso del genere grammaticale maschile, adottato esclusivamente per esigenze di chiarezza e sintesi, è da intendersi in senso inclusivo e riferito a tutte le persone interessate dalla procedura, indipendentemente dal genere.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici prevista dall'articolo 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

Cognome e nome	_____
Luogo e data di nascita	Comune _____ Prov. ____ Data ____ / ____ / ____
Residenza	Comune _____ Prov. ____ CAP _____ - _
Indirizzo	Via o piazza _____ n. ____
Codice fiscale	_____
Recapiti	Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____ pec _____

CHIEDE

l'immatricolazione, per l'anno accademico 2025/2026, al primo anno della Scuola di Specializzazione selezionata:

(Barrare una sola casella)

- ☐ **Farmacologia e Tossicologia clinica**
- ☐ **Fisica medica**
- ☐ **Genetica medica**
- ☐ **Microbiologia e virologia**
- ☐ **Scienza dell'Alimentazione**
- ☐ **Patologia clinica e Biochimica clinica**

A tal fine,

DICHIARA

Titolo di accesso

(Barrare una sola casella e compilare i dati richiesti)

- ☐ Diploma di laurea in _____,
ordinamento _____ previgente al _____ D.M. 509/1999
Conseguito il ____ / ____ / ____ presso _____
con votazione _____
- ☐ Laurea specialistica classe _____ in _____, ai
sensi del D.M. 509/1999 Conseguita il ____ / ____ / ____ presso _____
con votazione _____
- ☐ Laurea magistrale classe _____ in _____, ai
sensi del D.M. 270/2004 Conseguita il ____ / ____ / ____ presso _____
con votazione _____

Abilitazione professionale

(Barrare una sola casella e compilare i dati richiesti)

☐ **Sono in possesso dell'abilitazione** all'esercizio della professione
di _____ conseguita il ____ / ____ / ____ presso _____

☐ **Non sono ancora in possesso dell'abilitazione e chiedo l'iscrizione con riserva.**

Mi impegno a conseguirla entro la prima sessione successiva all'iscrizione e a trasmettere a ssm.convenzioni@unina.it la relativa autocertificazione appena conseguito il titolo.

Sono consapevole che il mancato conseguimento entro tale termine comporta l'esclusione dalla Scuola.

Firma per l'impegno in caso di iscrizione con riserva _____

Eventuale contemporanea iscrizione

(Barrare una sola casella e compilare i dati richiesti)

☐ **Non risulta iscritto** ad altri corsi di studio.

☐ **Risultò già iscritto a un altro corso** di studio e chiedo la verifica della compatibilità della contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente:

Tipologia del corso	
Ateneo	
Coordinatore o direttore	
Anno di iscrizione	
Borsa	☐ senza borsa ☐ con la seguente borsa_____

Dichiarazioni relative alla borsa di studio

Questa sezione deve essere compilata da tutti i candidati ammessi, anche se non risultano inizialmente destinatari della borsa.

(Barrare una sola casella)

☐ MANIFESTA INTERESSE AD ACCETTARE LA BORSA DI STUDIO A.A. 25/26 IN CASO DI DIRITTO IN QUANTO PREVEDE DI NON POSSEDERE UN REDDITO SUPERIORE A € 7.746,85 NELL'ANNO SOLARE 2027 E PER TUTTI GLI ANNI DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SUCCESSIVI.	☐ NON MANIFESTA INTERESSE AD ACCETTARE LA BORSA DI STUDIO A.A. 25/26 IN CASO DI DIRITTO ANCHE IN CASO DI EVENTUALE SCORRIMENTO DEL BENEFICIO
---	--

N.B. Si fa presente che tale autocertificazione verrà richiesta al borsista per ogni anno di iscrizione al corso, contestualmente alla conferma, a consuntivo, di non aver superato nell'anno solare di riferimento il limite reddituale.

(Dichiarazioni di chi manifesta interesse)

Il sottoscritto dichiara:

1. di prevedere, per ciascun anno solare di effettivo godimento, un reddito personale complessivo lordo non superiore a € 7.746,85 calcolando, ai fini del limite, i redditi patrimoniali e gli emolumenti ricorrenti, mentre sono esclusi i redditi occasionali, secondo la normativa vigente;
2. di impegnarsi a confermare a consuntivo, nell'anno solare successivo, il permanere del requisito reddituale;

3. di comunicare tempestivamente all'Ateneo l'eventuale superamento del limite reddituale o la perdita di un altro requisito richiesto;
4. di essere consapevole che il superamento del limite di reddito comporta la revoca dell'intera borsa relativa all'anno accademico di riferimento e la restituzione delle somme percepite a titolo di borsa di studio, qualora il suo reddito personale per l'anno solare di fruizione della predetta risultasse superiore a € 7.746,85.
5. di essere consapevole che la borsa non è cumulabile con altre borse di studio, salvo quelle per soggiorni all'estero previste dalla normativa vigente;
6. di non avere già usufruito di una borsa di studio allo stesso titolo;
7. di impegnarsi a comunicare l'eventuale assunzione ai sensi della legge 145/2018, (cd decreto Calabria) ai fini dell'interruzione del beneficio economico;
8. di essere consapevole che, in caso di interruzione o mancata conclusione della frequenza, la borsa è corrisposta soltanto per il periodo di effettiva frequenza;
9. di essere consapevole che l'assegnazione della borsa di studio non dà luogo a trattamenti previdenziali né a valutazioni ai fini di carriera giuridiche ed economiche, né a riconoscimenti automatici a fini previdenziali e non esonera dal pagamento delle tasse e dei contributi dovuti.

ATTENZIONE. La mancata dichiarazione di interesse, l'assenza dei requisiti o una dichiarazione incompleta impediscono l'assegnazione della borsa, anche in caso di successivo scorrimento.

Sottocrizione della domanda

Il sottoscritto conferma la veridicità delle dichiarazioni rese e chiede che la domanda sia acquisita ai fini dell'immatricolazione.

Luogo e data __/__/__

Firma del dichiarante

Il/la sottoscritto/a, allega alla presente:

(barrare la casella che interessa)

- ☐ fotocopia fronte retro di valido documento di riconoscimento debitamente firmata;
- ☐ ricevute degli avvenuti versamenti relativi alla I rata di iscrizione di € 656,00 e alla tassa regionale di € 173,00;

Termini e modalità di invio, a pena di decadenza dal diritto all'iscrizione

Termine: entro il 6 ottobre 2026.

Modalità: inviare il modulo firmato e tutti gli allegati in un'unica e-mail a ssm.convenzioni@unina.it. Non saranno considerate domande incomplete o trasmesse con modalità diverse. Il solo pagamento non costituisce iscrizione.

Informativa sul trattamento dei dati personali

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 email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al 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 inviando un'email al seguente indirizzo specializzazioni.master@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>.