

UFFICIO ESAMI DI STATO E SEGRETERIA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

AVVISO

**PER L'IMMATRICOLAZIONE DEI LAUREATI NON MEDICI ALLE SCUOLE DI
SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA**

- A.A. 2018/2019 -

Nell'ambito delle misure da attuare per la tutela della salute in relazione al contrasto ed al contenimento della diffusione del COVID 19, si comunica che i candidati – risultati idonei nelle rispettive graduatorie - dovranno formalizzare, entro i termini previsti dall'art. 10 dei bandi di concorso, l'immatricolazione alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria di questo Ateneo (a.a. 2018/2019) trasmettendo la documentazione - allegata al presente avviso – in formato PDF e debitamente compilata e sottoscritta, al seguente link:

- immatricolazioni.specareasanitaria@unicampania.it

Si precisa che alla suddetta documentazione dovrà essere allegata una foto in formato jpg.

F.to Il Responsabile dell'Ufficio
(dott.ssa Elvira GIULIANA)

**SPAZIO RISERVATO
ALLA FOTO**

**AL RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

__ L __ SOTTOSCRITT _____

COGNOME

NOME

NATO IL COMUNE PROV.

CODICE FISCALE

INDIRIZZO: via/p.zza N. CIVICO C.A.P.

COMUNE DI RESIDENZA PROV.

CELLULARE

PREFISSO N. TELEFONICO CITTADINANZA

E - MAIL

**chiede
di essere immatricolat __, per l'a.a. 2018/2019, al primo anno del corso di
formazione specialistica, attivato ai sensi del D.I. n. 716/2016, in:**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a) di essere in possesso del diploma di laurea in _____ (Classe _____) conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi di _____, riportando la votazione finale di ____/____;

b) di essere abilitat__ all'esercizio della professione di _____ nella
prima - seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di
_____;

c) di non trovarsi in una situazione tale da determinare, con l'iscrizione stessa, la violazione del divieto di contemporanea iscrizione a più corsi di studio che comportino il conseguimento di un titolo universitario o di livello universitario;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**
- **N.1 FOTOGRAFIA in formato JPG**
- **RICEVUTA DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE:**
 - € 428,00 quale 1^ rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
 - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI**

Luogo _____, data _____

firma _____

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"
PAGAMENTO TASSE E CONTRIBUTI

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente presso un'Agenzia dell'Unicredit (/for INIC)

Mod. PTA (UESSS)

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

A.A. 2018/2019

MATRICOLA	7	7	7	7	7	7	7	7	7										
CODICE FISCALE																			
COGNOME _____	NOME _____										SESSO _____		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F					
COMUNE DI NASCITA _____										DATA DI NASCITA _____									
RESIDENZA/DOMICILIO _____										TELEFONO/CELLULARE _____									

CHIEDE DI ESSERE IMMATRICOLATO/A, PER L'A.A. 2018/2019, ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE, ATTIVATA AI SENSI DEL D.I. n. 716/2016, IN

Autorizza l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" e l'Unicredit al trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs. n.196/2003 e del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679.

L'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Il dichiarante decade dai benefici derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data _____ (firma dello studente) _____

Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)	Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)	Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)																																				
MATR. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr></table>	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	MATR. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr></table>	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	MATR. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr></table>	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7						
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7																													
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7																													
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7																													
Codice Fiscale	Codice Fiscale	Codice Fiscale																																				
(Cognome e nome)	(Cognome e nome)	(Cognome e nome)																																				
Cod.corso [S][A][_]*	Cod.corso [S][A][_]*	Cod.corso [S][A][_]*																																				
Codice Causale	Codice Causale	Codice Causale																																				
Importo in Euro	Importo in Euro	Importo in Euro																																				
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td></tr> </table>	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	8	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td></tr> </table>	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	8	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td></tr> </table>	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	8
1	0	0	1																																			
0	0	0	4																																			
0	0	0	8																																			
1	0	0	1																																			
0	0	0	4																																			
0	0	0	8																																			
1	0	0	1																																			
0	0	0	4																																			
0	0	0	8																																			
428,00	428,00	428,00																																				
1,10	1,10	1,10																																				
Si versano €	Si versano €	Si versano €																																				

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"
PAGAMENTO TASSE E CONTRIBUTI

***INSERIRE IL CODICE CORSO DI SPECIALIZZAZIONE**

SA 1 - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA

SA 2 - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

SA 3 - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

SA 4 - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GENETICA MEDICA

SA 5 - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE

**** INSERIRE L'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE CORRISPONDENTE ALL'ISEE –
RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 - DEL NUCLEO FAMILIARE DI APPARTENENZA:**

I.S.E.E. fino ad € 20.220,00

TASSA REGIONALE € 120,00

I.S.E.E. compreso tra € 20.220,01 e € 40.440,00

TASSA REGIONALE € 140,00

I.S.E.E. superiore a € 40.440,00

o in caso di mancata presentazione ISEE

TASSA REGIONALE € 160,00

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo scrivente dichiara di aver preso visione della sotto riportata informativa sulla privacy e di autorizzare l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" al trattamento dei dati personali nel rispetto della predetta normativa.

Data _____

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati in forma cartacea e attraverso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione alla selezione e della sua gestione. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto legislativo e dagli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Viale Lincoln n. 5 – 81100 Caserta, titolare del trattamento dei dati, attraverso l'invio al Responsabile della protezione dati di un'istanza ad oggetto:

"Diritti privacy" e-mail: rpd@unicampania.it oppure PEC:
rpd@pec.unicampania