

**SPAZIO RISERVATO
ALLA FOTO**

**AL RETTORE
DELLA SECONDA UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI NAPOLI**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

__ L __ SOTTOSCRITT _____

COGNOME

NOME

NATO IL COMUNE PROV.

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. 2012/2013, al primo anno del corso di
formazione specialistica 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 maturità _____ (indicare la tipologia del diploma) conseguito nell'a.s. ____/____ presso _____ (indicare la denominazione del Liceo ovvero dell'Istituto), con sede in _____ (indicare la Sede) riportando la votazione finale di ____/____

b) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi di _____, con numero di matricola _____ riportando la votazione finale di ____/____;

c) di essere abilitat__ all'esercizio della professione di medico chirurgo nella prima/seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____ riportando la votazione di _____;

d) 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;

e) (barrare la casella corrispondente)

di non avere in corso alcun rapporto di pubblico impiego

ovvero

di essere titolare di rapporto di pubblico impiego e di essere posto in aspettativa per motivi di studio senza assegni (allega documentazione in merito)

ovvero

di essere medico di ruolo titolare di rapporto a tempo indeterminato dipendente di Struttura pubblica o privata accreditata con il S.S.N, non facente parte della rete formativa della Scuola di specializzazione e di aver usufruito della riserva dei posti prevista dall'art.2 del bando di concorso

f) di non svolgere, per tutta la durata del corso di specializzazione, alcuna attività libero professionale al di fuori di quella svolta, in qualità di specializzando, nelle Strutture assistenziali in cui si effettua la specializzazione ad eccezione di quanto previsto dall'art. 19, co. 11, della Legge 448/2001 e dall'art. 40 del D.Lgs. n. 368/99;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE**
- **N.2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA IDENTICHE TRA LORO**
- **RICEVUTE DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE (€ 530,00 quale 1^ rata d'iscrizione e € 140,00 quale contributo regionale)**
- **DICHIARAZIONE I.S.E.E.U. RELATIVA AL REDDITO DELL'ANNO SOLARE 2012 (SE PARI O INFERIORE AD € 18.017,00) - RILASCIATA DAL C.A.A.F. O DA ALTRO ISTITUTO ABILITATO - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELLA SECONDA RATA DI ISCRIZIONE**
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Luogo _____, data _____

firma _____

SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI

PAGAMENTO TASSE E CONTRIBUTI

CORSI DI STUDIO VARI

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

Mod. PTA (UESS)

Al Magnifico Rettore della Seconda Università degli Studi di Napoli

A.A. 2012/2013

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 ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN _____ (A.A. 2012/2013)

Autorizza la Seconda Università degli Studi di Napoli e l'Unicredit/Banca di Roma al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. La Seconda Università degli Studi di Napoli 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 della Seconda Università degli Studi di Napoli (non valida come ricevuta)	Ordine di disposizione di pagamento a favore della Seconda Università degli Studi di Napoli (non valida come ricevuta)	Ordine di disposizione di pagamento a favore della Seconda Università degli Studi di Napoli (non valida come ricevuta)																											
MATR. <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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></tr></table>	7	7	7	7	7	7	7	7	7	MATR. <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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></tr></table>	7	7	7	7	7	7	7	7	7	MATR. <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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></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																					
Codice Fiscale	Codice Fiscale	Codice Fiscale																											
(Cognome e nome)	(Cognome e nome)	(Cognome e nome)																											
Cod.corso [][]	Cod.corso [][]	Cod.corso [][]																											
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 25%;">Codice Causale</th> <th style="width: 25%;">Importo in Euro</th> </tr> <tr> <td>1 0 0 1</td> <td>530,00</td> </tr> <tr> <td>0 0 0 4</td> <td>140,00</td> </tr> <tr> <td>0 0 0 8</td> <td>1,10</td> </tr> </table>	Codice Causale	Importo in Euro	1 0 0 1	530,00	0 0 0 4	140,00	0 0 0 8	1,10	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 25%;">Codice Causale</th> <th style="width: 25%;">Importo in Euro</th> </tr> <tr> <td>1 0 0 1</td> <td>530,00</td> </tr> <tr> <td>0 0 0 4</td> <td>140,00</td> </tr> <tr> <td>0 0 0 8</td> <td>1,10</td> </tr> </table>	Codice Causale	Importo in Euro	1 0 0 1	530,00	0 0 0 4	140,00	0 0 0 8	1,10	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 25%;">Codice Causale</th> <th style="width: 25%;">Importo in Euro</th> </tr> <tr> <td>1 0 0 1</td> <td>530,00</td> </tr> <tr> <td>0 0 0 4</td> <td>140,00</td> </tr> <tr> <td>0 0 0 8</td> <td>1,10</td> </tr> </table>	Codice Causale	Importo in Euro	1 0 0 1	530,00	0 0 0 4	140,00	0 0 0 8	1,10			
Codice Causale	Importo in Euro																												
1 0 0 1	530,00																												
0 0 0 4	140,00																												
0 0 0 8	1,10																												
Codice Causale	Importo in Euro																												
1 0 0 1	530,00																												
0 0 0 4	140,00																												
0 0 0 8	1,10																												
Codice Causale	Importo in Euro																												
1 0 0 1	530,00																												
0 0 0 4	140,00																												
0 0 0 8	1,10																												
Si versano €	Si versano €	Si versano €																											

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo scrivente dichiara di aver preso visione della sottoriportata informativa sulla privacy ex art. 13 del D.Lgs 196/2003 e di autorizzare la Seconda Università degli Studi di Napoli al trattamento dei dati personali nel rispetto della predetta normativa.

Data _____ (firma) _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che riguardano lo studente sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando il suo diritto alla riservatezza.

Ai sensi dell'art.13 del predetto decreto si precisa che:

- 1) I dati forniti saranno trattati dalla Seconda Università degli Studi di Napoli per l'assolvimento delle funzioni istituzionali, nonché per l'adempimento degli obblighi di aggiornamento periodico dell'Anagrafe Nazionale degli Studenti (ANSU);
- 2) Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate;
- 3) Gli interessati sono tenuti a fornire i dati richiesti per il corretto espletamento delle attività istituzionali amministrative;
- 4) Il responsabile del trattamento è il Rettore della SUN;
- 5) In ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 che, di seguito, si riproduce integralmente.

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti (D.Lgs. ti. 196/2003)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

CODICI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE - a.a. 2012/2013

ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	cod. 469
CARDIOCHIRURGIA	cod. 471
CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE	cod. 387
CHIRURGIA GENERALE	cod. 473
CHIRURGIA PEDIATRICA	cod. 389
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTR. ed ESTETICA	cod. 386
CHIRURGIA TORACICA	cod. 385
FARMACOLOGIA MEDICA	cod. 384
GERIATRIA	cod. 478
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	cod. 479
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	cod. 480
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	cod. 481
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	cod. 482
MEDICINA DEL LAVORO	cod. 485
MEDICINA D'EMERGENZA E URGENZA	cod. 486
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	cod. 484
MEDICINA INTERNA	cod. 487
MEDICINA LEGALE	cod. 488
NEFROLOGIA	cod. 490
NEUROLOGIA	cod. 492
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	cod. 493
OFTALMOLOGIA	cod. 494
ONCOLOGIA MEDICA	cod. 495
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	cod. 496
OTORINOLARINGOIATRIA	cod. 497
PEDIATRIA	cod. 499
PSICHIATRIA	cod. 392
RADIODIAGNOSTICA	cod. 395
RADIOTERAPIA	cod. 393
REUMATOLOGIA	cod. 390