

**IMMATRICOLAZIONE CON RISERVA ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA  
MEDICA  
- A.A. 2016/2017 -**

**SI COMUNICA CHE, IN OTTEMPERANZA A QUANTO DISPOSTO CON ORDINANZA DAL CONSIGLIO DI STATO, SONO STATE AUTORIZZATE LE IMMATRICOLAZIONI – CON RISERVA – AD ALCUNE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI QUESTO ATENEO, PER L’A.A. 2016/2017.**

**I RICORRENTI, IN BASE AGLI SCAGLIONI GIA’ DEFINITI DAL MINISTERO, DEVONO PRESENTARE PRESSO GLI SPORTELLI DELL’UFFICIO ESAMI DI STATO E SEGRETERIA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE L’ALLEGATA MODULISTICA DI IMMATRICOLAZIONE.**

**L’ UFFICIO ESAMI DI STATO E SEGRETERIA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, SITO IN VIA LUCIANO ARMANNI N.5 NAPOLI – OSSERVERA’ I SEGUENTI ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO:**

**DAL LUNEDI’ AL VENERDI’ DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00 E DALLE ORE 13,30 ALLE ORE 15,00.**

**IL CAPO DELL’UFFICIO  
(DOTT.SSA ELVIRA GIULIANA)**

*Elvira Giuliana*



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;

d) (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)

e) 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 (€ 788,00 quale 1ª rata d'iscrizione e € 140,00 quale contributo regionale)**
- **MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Luogo** \_\_\_\_\_, **data** \_\_\_\_\_

**firma** \_\_\_\_\_





## **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](mailto:rpd@unicampania.it) oppure PEC:  
[rpd@pec.unicampania](mailto:rpd@pec.unicampania)