

<u>Università degli Studi della Campania</u> <u>Luigi Vanvitelli</u>	Imposta di Bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'art.15 del D.P.R. 642/72
---	--

<b>MATRICOLA</b>	<b>DOMANDA DI</b>		<b>FOTO</b>
	<u>TRASFERIMENTO DA ALTRA UNIVERSITÀ</u>		
<i>(spazio riservato alla Segreteria)</i>	<i>(contrassegnare la voce che interessa)</i>		

**(PRIMA DI COMPILARE LEGGERE ATTENTAMENTE IL PROSPETTO INFORMATIVO A TERGO)**

**AL RETTORE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, iscritto/a per l'anno accademico 20\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea/D.U./Laurea Triennale/Laurea Specialistica/Magistrale in \_\_\_\_\_ dell'Università \_\_\_\_\_, matricola n. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

*(compilare solo lo spazio riservato al tipo di domanda che si intende produrre)*

<b>A</b>	di essere trasferito, per l'anno accademico 20___/20___, al _____ anno del Corso di Laurea Triennale/Laurea Specialistica/Magistrale in _____ presso il Dipartimento di _____, dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli
----------	--

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA quanto segue:

<b><u>DATI ANAGRAFICI</u></b>
Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____, (Prov. _____), Nazione _____
cittadinanza _____ Sesso (M/F) _____ codice fiscale _____

<b><u>RESIDENZA</u></b>
Via _____, n. _____ Comune _____ C.A.P. _____ Prov. ( _____ )
Nazione _____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

**RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI** *(indicare solo se diverso dalla residenza)*

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

**TITOLO DI STUDI MEDI SUPERIORI POSSEDUTO**

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Anno scolastico di conseguimento \_\_\_\_/\_\_\_\_

Votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_ Istituto che lo ha rilasciato \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

**ATTESTATO CORSO INTEGRATIVO POSSEDUTO** *(eventuale)*

Anno scolastico di conseguimento \_\_\_\_/\_\_\_\_ Istituto che lo ha rilasciato \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

**TITOLO ACCADEMICO POSSEDUTO**

*(solo per coloro che si immatricolano per il conseguimento di ulteriore titolo universitario oppure si immatricolano ad un Corso di Laurea Specialistica/Magistrale di durata biennale)*

*(Barrare una delle caselle sottoriportate)*

diploma universitario  laurea vecchio ordinamento  laurea triennale  laurea specialistica/magistrale

in: \_\_\_\_\_ Classe del Corso (per i titoli accademici ex DM 509/99) \_\_\_\_\_

Conseguito nell'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Presso l'Università \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE PRECEDENTI ISCRIZIONI A CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI**

*(barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni da rendere)*

Il sottoscritto DICHIARA:

**PRIMA IMMATRICOLAZIONE AL SISTEMA UNIVERSITARIO ITALIANO**

- **DI ESSERSI IMMATRICOLATO/A PER LA PRIMA VOLTA NEL SISTEMA UNIVERSITARIO NELL'ANNO ACCADEMICO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **IN DATA** \_\_\_\_\_ **C/O UNIVERSITA'** \_\_\_\_\_

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PRIMA IMMATRICOLAZIONE AL SISTEMA UNIVERSITARIO CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO  DATA \_\_\_\_\_

RINUNCIA  DECADENZA  SOSPENSIONE  DATA \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO  PASSAGGIO DI CORSO  DATA \_\_\_\_\_

**EVENTUALI ISCRIZIONI SUCCESSIVE**

- **DI ESSERSI ISCRITTO NELL'ANNO ACCADEMICO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **IN DATA** \_\_\_\_\_ **C/O UNIVERSITA'** \_\_\_\_\_

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PREDETTA ISCRIZIONE CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO  DATA \_\_\_\_\_

RINUNCIA  DECADENZA  SOSPENSIONE  DATA \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO  PASSAGGIO DI CORSO  DATA \_\_\_\_\_

- **DI ESSERSI ISCRITTO NELL'ANNO ACCADEMICO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **IN DATA** \_\_\_\_\_ **C/O UNIVERSITA'** \_\_\_\_\_

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PREDETTA ISCRIZIONE CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO  DATA \_\_\_\_\_

RINUNCIA  DECADENZA  SOSPENSIONE  DATA \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO  PASSAGGIO DI CORSO  DATA \_\_\_\_\_

- **DI ESSERSI ISCRITTO NELL'ANNO ACCADEMICO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **IN DATA** \_\_\_\_\_ **C/O UNIVERSITA'** \_\_\_\_\_

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PREDETTA ISCRIZIONE CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO  DATA \_\_\_\_\_

RINUNCIA  DECADENZA  SOSPENSIONE  DATA \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO  PASSAGGIO DI CORSO  DATA \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO - HANDICAP** *(solo per gli studenti portatori di handicap)*

Il sottoscritto, DICHIARA di essere studente portatore di handicap di tipo *(barrare una delle sottoriportate caselle)*:

**M** Motorio     **U** Uditivo     **V** Visivo     **P** Patologie internist.     **A** Altro (specificare) \_\_\_\_\_

CON INVALIDITÀ PARI AL \_\_\_\_\_% accertata dalla seguente Autorità \_\_\_\_\_

**RICHIESTA CONVALIDA ESAMI SOSTENUTI E CREDITI ACQUISITI**

*(solo chi intende chiedere la convalida degli esami sostenuti e dei crediti acquisiti presso il Corso di Studio di provenienza)*

Il sottoscritto chiede, inoltre, la convalida degli esami sostenuti e dei crediti acquisiti presso il corso di studio di provenienza, che di seguito si riportano.

A tal fine, **dichiara** di aver sostenuto, presso il corso di studio di provenienza i seguenti esami, riportando la votazione ed acquisendo i crediti a fianco di ciascuno di essi indicati:

<b>ESAME (Nel caso di corso integrato specificare anche gli insegnamenti sottostanti con i relativi crediti formativi. In tali casi dovrà indicarsi il prefisso "C.I". per il corso integrato e "I". per gli insegnamenti sottostanti)</b>	<b>VOTO</b>	<b>DATA</b>	<b>CFU</b>	<b>SSD</b>	<b>CORSO DI PROVENIENZA E UNIVERSITA'</b>


**ALLEGATI**

- Ricevuta del pagamento delle tasse e dei contributi d'iscrizione, del contributo di trasferimento/passaggio e del contributo regionale;
- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia (non autenticata) di un valido documento di riconoscimento;
- Attestazione relativa alla situazione economica equivalente per l'iscrizione all'Università (I.S.E.E.U.) rilasciata da un C.A.F. (Centro Assistenza Fiscale) relativa al proprio nucleo familiare
- SI                NO
- (*In caso di mancata presentazione di tale Modello, allo studente sarà attribuita d'ufficio la fascia di contribuzione più alta*)
- (*Solo gli studenti portatori di handicap*) Fotocopia (non autenticata) del certificato della competente Struttura del Servizio Sanitario Nazionale attestante la tipologia d'handicap e la percentuale di invalidità;
- (*Solo gli studenti portatori di handicap, con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%*) Modello ES (Per l'esonero totale dalle tasse e dai contributi universitari);
- Ricevuta del pagamento del Contributo di trasferimento/passaggio di € 100;

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS 196/2003**

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 la riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi dell'art.13 del predetto decreto, le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) I dati da lei forniti saranno trattati dall'Ateneo 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 informatiche;
- 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 di questo Ateneo;
- 5) In ogni momento 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. n. 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.

*(Luogo e data)*

*(Firma leggibile e di proprio pugno)*

## PROSPETTO INFORMATIVO TRASFERIMENTI DI CORSO DI STUDI

### REGOLAMENTAZIONE

Le domande di trasferimento da altra Università sono subordinate ad approvazione da parte della Struttura didattica di destinazione, che valuta, sentito il parere del Consiglio del Corso di Studio interessato, l'eventuale riconoscimento totale o parziale della carriera di studio fino a quel momento seguita, con la convalida di esami sostenuti e crediti acquisiti, e indica l'anno di corso al quale lo studente viene iscritto e l'eventuale debito formativo da assolvere. I Regolamenti delle strutture didattiche, possono prevedere, in casi specifici, la subordinazione dell'accettazione della domanda di trasferimento ad una prova di ammissione predeterminata.

Lo studente che si trasferisce presso Corsi di Studio di questo Ateneo non può a sua volta trasferirsi ad altro Ateneo prima che sia trascorso un anno accademico da quello in cui è stato effettuato il trasferimento.

Salvo diversa Delibera della Struttura Didattica competente, il trasferimento presso i Corsi di Studio per i quali sia previsto un numero programmato di accessi è consentito solo agli studenti che partecipino alle prove di ammissione al Corso presso la S.U.N. e si collochino in posizione utile nella relativa graduatoria.

### MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE

La domanda di trasferimento ai corsi di studio che non prevedono il numero programmato (c.d. numero chiuso) **va presentata online dal 01 settembre al 02 ottobre** ([www.unicampania.it](http://www.unicampania.it) sezione Servizi online/Studenti/Immatricolazioni online - <https://esse3.ceda.unina2.it/Home.do>.)

Con apposito provvedimento, è possibile prorogare il predetto termine (comunque non oltre 31 dicembre) solo nel caso in cui il ritardo sia adeguatamente giustificato.

La domanda di trasferimento ai corsi di studio che prevedono il numero programmato (c.d. numero chiuso) **va presentata** secondo le modalità e i termini previsti dai relativi bandi di concorso.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE TASSE E DEI CONTRIBUTI DI TRASFERIMENTO

Per la pratica di trasferimento/passaggio lo studente è tenuto al pagamento:

- Dell'Imposta di Bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'art.15 del D.P.R. 642/72;
- Delle tasse e dei contributi d'iscrizione, del contributo di trasferimento e del contributo regionale;

Per i trasferimenti ai corsi di studio che non prevedono il numero programmato, il pagamento va effettuato presso un qualsiasi sportello del sistema bancario, utilizzando l'apposito MAV on line disponibile nella procedura online di presentazione della domanda di immatricolazione per trasferimento.

Per i trasferimenti ai corsi di studio a numero programmato, il pagamento va effettuato presso un'Agenzia della Unicredit, a mezzo dell'apposito Modello di Pagamento (Modello PTI), disponibile sul sito web dell'Ateneo [www.unicampania.it](http://www.unicampania.it);

### ALLEGATI

Alla domanda di trasferimento deve essere allegata la seguente documentazione:

- Ricevuta del pagamento delle tasse e dei contributi d'iscrizione e del contributo regionale;
- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia (non autenticata) di un valido documento di riconoscimento;
- Attestazione relativa alla situazione economica equivalente per l'iscrizione all'Università (I.S.E.E.U.), rilasciata da un C.A.F. (Centro Assistenza Fiscale) relativa al proprio nucleo familiare **(in caso di mancata presentazione di tale Modello, allo studente sarà attribuita d'ufficio la fascia di contribuzione più alta)**
- *(Solo gli studenti portatori di handicap)* Fotocopia (non autenticata) del certificato della competente Struttura del Servizio Sanitario Nazionale attestante la tipologia d'handicap e la percentuale di invalidità.
- *(Solo gli studenti portatori di handicap, con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%)* Modello ES (Per l'esonero totale dalle tasse e dai contributi universitari);
- Ricevuta del pagamento del Contributo di trasferimento/passaggio di € 100;
- Ricevuta comprovante la richiesta di trasferimento/passaggio presentata presso la Segreteria Studenti di provenienza

✂.....

## Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Lo studente \_\_\_\_\_, ha presentato in data odierna

	<b>DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA UNIVERSITA'</b>

(contrassegnare la voce che interessa)

\_\_\_\_\_  
(DATA)

\_\_\_\_\_  
L'IMPIEGATO ADDETTO