

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in “**SCLEROTERAPIA ESTETICA E FUNZIONALE DELLE VARICOSITÀ DEGLI ARTI INFERIORI**” attivato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università Degli Studi di Napoli “Federico II” per l’a.a. 2020/2021:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	AMMESSO/ NON AMMESSO
AMBROSINO	SAVERIO	Nola (NA)	19/02/1961	AMMESSO
AMICUCCI	VALERIA	San Severino Marche (MC)	15/12/1985	AMMESSA
BERGANTINI	CARLA	Spoleto (PG)	28/05/1973	AMMESSA
BITOSSI	GIORGIO OVIDIO	Torino	28/01/1976	AMMESSO
BONFIGLIO	EMANUELE	Messina	12/01/1995	AMMESSO
CASALINO	ALFONSO	Nocera Inferiore (SA)	16/03/1981	AMMESSO
CATELLI	ANTONIO	Aversa (CE)	09/11/1989	AMMESSO
GORNATI	ROSELLA	Casorezzo (MI)	17/01/1963	AMMESSA
GRAGNANIELLO	ALESSANDRO	Nocera Inferiore (SA)	22/06/1995	AMMESSO
GROTTOLA	GAIA	Roma	26/08/1990	AMMESSA
LADOGANA	ASCANIO PIETRO	Alberobello (BA)	22/09/1959	AMMESSO
MAURELLI	GIUSEPPE	Napoli	09/07/1954	AMMESSO
MIGLIOZZI	ANNABELLA	Napoli	26/07/1974	AMMESSA
OCCULTO	ANNA	Foggia	02/02/1979	AMMESSA
PECORARO	SALVATORE	Nocera Inferiore (SA)	16/01/1985	AMMESSO
RICCITELLI	FRANCESCO	Spilimbergo (PN)	15/10/1989	AMMESSO
RINALDI	LUIGI	Salerno	19/04/1984	AMMESSO
SCARAMUZZINO	LUCA	Napoli	27/09/1990	AMMESSO
SCHIRO'	PIETRO	Palermo	26/06/1986	AMMESSO
SILVANO	SALVATORE	Ottaviano (NA)	04/08/1989	AMMESSO
SOMMESE	ANGELA	Avellino	05/03/1985	AMMESSA
TURTULICI	GIOVANNI	Genova	14/04/1964	AMMESSO

Per il perfezionamento della pratica d'iscrizione, oltre al pagamento sotto riportato, gli ammessi dovranno provvedere a consegnare al Dipartimento di Sanità Pubblica la seguente documentazione:

1. domanda di iscrizione, regolarmente firmata e datata, con **marca da bollo da € 16,00** apposta nell'apposito riquadro, utilizzando il modello allegato;
2. ricevuta di avvenuto versamento della **rata di iscrizione**, pari ad **€ 1.000,00**, da effettuarsi in unica soluzione sul conto corrente bancario IBAN **IT73L0306903594100000046085 – INTESA SAN PAOLO SPA - Agenzia Il Policlinico** intestato al Dipartimento di Sanità Pubblica – causale: **Corso di Perfezionamento in “SCLEROTERAPIA ESTETICA E FUNZIONALE DELLE VARICOSITÀ DEGLI ARTI INFERIORI” A.A. 2020-2021**;
3. una fotocopia fronte retro di un valido documento di riconoscimento.

La consegna della sopracitata documentazione dovrà avvenire con una delle seguenti modalità:

1. **consegna diretta, entro le ore 12:00 del 10.09.2021**, alla Segreteria Didattica del Dipartimento Sanità Pubblica c/o Azienda Ospedaliera Universitaria - via S. Pansini n. 5 – Ed. 19 - Corpo Basso Nord I° Piano, 80131 Napoli. In caso di impossibilità di recarsi personalmente, il discente potrà delegare per iscritto, con annessa copia di un proprio documento di riconoscimento, altra persona;
2. **spedizione, entro il 10.09.2021**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in “SCLEROTERAPIA ESTETICA E FUNZIONALE DELLE VARICOSITÀ DEGLI ARTI INFERIORI” – A.A. 2020-2021 – INOLTRO URGENTE ALLA SEGRETERIA DIDATTICA DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA”** ed indirizzata a: Segreteria Didattica del Dipartimento Sanità Pubblica c/o Azienda Ospedaliera Universitaria - via S. Pansini n. 5 – Ed. 19 - Corpo Basso Nord I° Piano, 80131 Napoli.

La spedizione dovrà essere preceduta dalla trasmissione, entro le ore 12:00 del 10.09.2021, all'indirizzo postlaurea.sanitapubblica@unina.it, della scansione della documentazione in questione, inserendo nell'oggetto la seguente dicitura: **anticipazione domanda iscrizione Corso di Perfezionamento in “SCLEROTERAPIA ESTETICA E FUNZIONALE DELLE VARICOSITÀ DEGLI ARTI INFERIORI” a.a. 2020/21.**

Allo scopo, si comunica che, per tutto il periodo di vigenza delle misure di contrasto e di contenimento sull'intero territorio nazionale riguardanti il diffondersi del virus COVID-19 di cui al DPCM 8 marzo 2020 e seguenti, con il pagamento del contributo d'iscrizione si ritiene implicita l'accettazione alla partecipazione al Corso anche in modalità a distanza, qualora ci fossero nuove disposizioni di contrasto e di contenimento relative alla diffusione del virus COVID-19. In caso di partecipazione al Corso in modalità a distanza, la metodologia sarà diffusa successivamente ad ogni iscritto.

Si allega modello domanda di iscrizione

APPORRE MARCA DA
BOLLO DA €. 16,00

Al Direttore del Dipartimento
di Sanità Pubblica
dell'Università degli Studi di
Napoli Federico II

Domanda di iscrizione

**al Corso di Perfezionamento in "SCLEROTERAPIA ESTETICA E FUNZIONALE DELLE
VARICOSITÀ DEGLI ARTI INFERIORI" a.a. 2020/21**

Il/La sottoscritt _____
nat_ il _____, a _____ (____), residente
in _____ (____) alla Via _____
c.a.p. _____, C.F. _____ tel. _____,
cell. _____ email _____.

CHIEDE

di perfezionare l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in "SCLEROTERAPIA ESTETICA E FUNZIONALE
DELLE VARICOSITÀ DEGLI ARTI INFERIORI" attivato presso codesto Dipartimento per l'a.a.
2020/2021.

Dichiara, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così
come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., di essere iscritto, per l'anno accademico 2020/2021,
al seguente Corso universitario/di Perfezionamento in _____
_____ presso il Dipartimento di _____
dell'Università degli Studi di _____

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento del contributo di iscrizione;
- fotocopia fronte/retro del documento di identità.

Data _____

Firma _____

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. All'interessato competono i diritti di cui agli art. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente al fine di segnalare eventuali violazioni nel trattamento dei propri dati personali, è possibile contattare il Titolare al seguente indirizzo:

ateneo@pec.unina.it; oppure il Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Per le informazioni e/o eventuali chiarimenti sul presente procedimento si chiede invece di scrivere al seguente indirizzo: dip.sanitapubblica@unina.it