

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in “**DIRIGENTI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**” da attivare presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II” per l’a.a. 2025/2026:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	AMMESSO/ NON AMMESSO
Acanfora	Flora	Massa di Somma (NA)	04/06/1994	AMMESSA
Ammirati	Silvia	Napoli	13/10/1980	AMMESSA
Bellopede	Salvatore	Caserta	08/08/1991	AMMESSO
Cautiero	Federico	Napoli	05/06/1987	AMMESSO
Conte	Marzia	San Marcellino (CE)	08/06/1972	AMMESSA
Cozzolino	Armando	Napoli	05/09/1983	AMMESSO
Di Rauso	Rosa Elisabetta	Caserta	09/02/1988	AMMESSA
Esposito	Anna	Napoli	25/12/1984	AMMESSA
Esposito	Massimo	Napoli	13/02/1974	AMMESSO
Falanga	Marzia	Torre del Greco (NA)	31/12/1978	AMMESSA
Ferrara	Federico	Nocera Inferiore (SA)	04/11/1994	AMMESSO
Gaeta	Angela	Napoli	12/01/1988	AMMESSA
Golino	Michele	Caserta	11/07/1971	AMMESSO
Lato	Valentina	Cassino	10/09/1987	AMMESSA
Loffredo	Teresa	Napoli	13/03/1999	AMMESSA
Maccauro	Maria Luisa	Caserta	02/05/1996	AMMESSA
Manna	Antonella	Napoli	16/06/1995	AMMESSA
Marano	Gabriele	Toronto (Canada)	20/05/1977	AMMESSO
Meo	Loredana	San Paolo Belsito (NA)	01/08/1972	AMMESSA
Mingione	Emanuele	Piedimonte Matese (CE)	14/10/1980	AMMESSO
Picciano	Beniamino	Napoli	20/07/1955	AMMESSO
Picciocchi	Carmela Clelia	Avellino	19/02/1991	AMMESSA
Riello	Simonetta	Caserta	08/04/1995	AMMESSA
Signoriello	Roberto	Napoli	17/01/1977	AMMESSO
Simone	Angela	Benevento	15/06/1991	AMMESSA

Tammaro	Elena	Aversa (CE)	10/08/1993	AMMESSA
Valloreo	Roberta	Loreto Aprutino (PE)	24//01/1973	AMMESSA
Ventra	Marco	Nocera Inferiore (SA)	05/12/1982	AMMESSO
Vitale	Giulia	Casandrino (NA)	23/08/1971	AMMESSA
Vitale	Viviana	Piedimonte Matese (CE)	20/06/1989	AMMESSA
Volpe	Adriana	Napoli	14/09/1997	AMMESSA

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 a **€ 1.300,00 (milletrecento/00)**, da effettuarsi in unica soluzione sul conto corrente bancario IBAN **IT18D0623003543000058329920 – Credit Agricole Italia S.p.A. - Piazza Giovanni Bovio 11 – 80133 – Napoli**, intestato al Dipartimento di Sanità Pubblica – causale: **Corso di Perfezionamento in “DIRIGENTI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI” A.A. 2025-2026 (NOME E COGNOME ISCRITTO)**;
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 27.04.2026**, all'Ufficio per la 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 27.04.2026**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in “DIRIGENTI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI”** ed indirizzata a: Ufficio per la 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 27.04.2026, 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 “DIRIGENTI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI” A.A. 2025-2026**.

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 "DIRIGENTI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI" A.A.
2025-2026**

Il/La sottoscritt _____,

nat. il _____, a _____ (____), residente

in _____ (____) alla Via _____ CAP _____,

C.F. _____ cell (o, in mancanza, tel.) _____,

pec: _____@_____.

mail: _____@_____.

CHIEDE

di perfezionare l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in "DIRIGENTI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI" da attivare presso codesto Dipartimento per l'a.a. 2025/2026.

Allega alla presente:

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

Data _____

Firma _____

- ☐ Dichiaro "di aver preso visione dell'informativa privacy resa dall'Università degli Studi di Napoli Federico II ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679".
- ☐ Esprime il proprio "consenso, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679, con riferimento al trattamento dei dati appartenenti alle categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE nonché dei dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza di cui all'art. 10 del medesimo Regolamento".

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati personali raccolti saranno trattati in conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679, dal Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e ss.mm.ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché dal vigente Regolamento dell'Università degli Studi di Napoli Federico II in materia di trattamento dei Dati Personali. Tali dati saranno trattati ai fini del presente 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.

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Napoli Federico II, di cui il rappresentante legale è il Magnifico Rettore pro tempore. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme alla normativa su indicata, è possibile inviare una comunicazione al Titolare del trattamento agli indirizzi e-mail: ateneo@unina.it o PEC: ateneo@pec.unina.it. La stessa comunicazione andrà inviata, per conoscenza, al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di questa Università agli indirizzi rpd@unina.it o PEC all'indirizzo PEC rpd@pec.unina.it.

Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato, invece, **(Dipartimento Sanità Pubblica)** ai seguenti recapiti e-mail: dip.sanitapubblica@unina.it; pec: dip.sanitapubblica@pec.unina.it).

Agli/Alle interessati/e competono i diritti previsti dagli articoli 15 – 22, 77 e 79 del Regolamento (UE) 2016/679.

Le informazioni complete sul trattamento dei dati personali sono reperibili al seguente link <https://www.unina.it/it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>

Napoli, _____

Firma
