

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in **“Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa”** 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
Barbone	Tiziana	Velletri (RM)	18/09/1986	AMMESSO
Caracappa	Rossella Maria	Palermo	19/09/1999	AMMESSO
Cavaliere	Giorgia	Latina	18/02/1996	AMMESSO
De Iesu	Roberta	Avellino	01/09/1980	AMMESSO
De Santis	Teresa	Salerno	14/08/1986	AMMESSO
Di Gennaro	Ignazio	Ischia (NA)	13/11/1990	AMMESSO
Di Tola	Naomi	Castel di Sangro (AG)	09/03/2002	AMMESSO
Eboli	Lucia	Napoli	02/06/1987	AMMESSO
Ferrara	Francesca	Pisa	07/11/1981	AMMESSO
Ferraro	Valeria	Napoli	16/06/2001	AMMESSO
Fiore	Nadia	Roma	12/05/1987	AMMESSO
Fontana	Maria Teresa	Massa (MS)	24/01/2001	AMMESSO
Forastiero	Silvana	Policoro (Mt)	01/09/1995	AMMESSO
Gassani	Claudia	Livorno	12/05/1979	AMMESSO
Izzo	Giovanni	Torre Annunziata (NA)	24/10/1994	AMMESSO
Malvuccio	Ilenia Rita	Catania	23/05/1996	AMMESSO
Russo	Giorgio	Caserta	06/05/1990	AMMESSO
Scappaticci	Ilaria	Cassino (FR)	08/08/1992	AMMESSO
Sollo	Riccardo	Bergamo	01/06/1997	AMMESSO
Tauro	Filippo	Policoro (MT)	28/11/1985	AMMESSO
Triventi	Alessia	Foggia	23/11/1984	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 a **€ 1.200,00 (milleduecento/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 all'Università degli Studi di Napoli Federico II – causale: **Corso di Perfezionamento in “Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa” 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 15.07.2026**, 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 15.07.2026**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in “Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa” (NOME E COGNOME ISCRITTO)**; 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 15.07.2026, 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 “Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa” A.A. 2025-2026 (NOME E COGNOME 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 "Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e
Rigenerativa" 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 "Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa" 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 _____

- ☐ Dichiara "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
