



**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master
E-mail: iscrizionism@unina.it**

OGGETTO: Iscrizione al Master di II livello in "**Psicologia e Psiconeuroendocrinoimmunologia**" afferente al Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - a.a. **2024/2025**

Il/la sottoscritto/a _____
(INDICARE COGNOME E NOME)

C H I E D E

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2024/2025**, al corso di Master di II livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità:

1) Cognome

Nome

Cod. fisc.

Sesso **F** **M**
Nat_ a

Prov.

II

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato

2) di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti dall'art. 2 del bando di concorso.

In particolare, precisa (compilare la parte che interessa):

☐ di essere in possesso del diploma di laurea V.O. in _____
conseguito, secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/1999 e succ. mod. ed int., in data _____, presso _____ con la votazione finale di ____/110 _____

O V V E R O

☐ di essere in possesso della laurea L/S n. _____ in _____
appartenente alla classe delle lauree specialistiche in _____
o della laurea magistrale LM n. _____ in _____
appartenente alla classe delle lauree magistrali in _____,
conseguita in data _____ presso _____
con la votazione finale di ____/110 _____ (ai sensi degli ordinamenti didattici di cui ai DD.MM. nn. 509/99 e 270/2004 e ss. mm. ii).

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

cod. corso **ZWJ**

(ai fini della eventuale richiesta di contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente)

☐ di essere iscritto/a ☐ di non essere iscritto/a ad altro corso di studio.

☐ **copia fronte/retro** di un proprio documento di identità in corso di validità debitamente firmato;

Inoltre, il/la sottoscritto/a, chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente iscrizione al seguente **recapito**, impegnandosi, a segnalare successive variazioni dello stesso: **(indicare via, piazza ecc., numero civico, città, C.A.P., provincia, recapito telefonico ed e-mail)**:

[illegible]

Firma: _____

(Data)

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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una e-mail al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Scuole di Specializzazione e Master: specializzazioni.master@unina.it; specializzazioni.master@pec.unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.