

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

ZP0



Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master

iscrizionism@unina.it

OGGETTO:

Iscrizione al Master di I livello in "Conduzione di Trial Clinici" afferente al
Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali dell'Università degli studi di
Napoli Federico II, a.a. 2023/2024

Il/la sottoscritto/a _____

(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2024/2025**, al corso di Master di I 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⁾:

1) Cognome
Nome
Cod. fisc. **Sesso** **F** **M**
Nat_ a **Prov.**
Il

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 (DL) 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____

☐ di essere in possesso della laurea in _____
_____ appartenente alla classe delle lauree triennali ex DM 509/99 n.
_____ in _____ conseguita in data
_____ presso _____ con la
votazione finale di _____/110____

☐ di essere in possesso della laurea in _____
_____ appartenente alla classe delle Lauree
Specialistiche/Magistrali n. _____ in _____
conseguita in data _____ presso _____
_____ con la votazione finale di _____ /110

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

(Se iscritto ad altro corso, specificarne la tipologia, l'Ateneo di appartenenza, l'anno di iscrizione e in particolare se si è in debito solo dell'esame finale, il referente del corso (direttore /coordinatore) e relativo indirizzo di posta elettronica)

A tal fine, 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, numero di telefono di rete fissa e / o mobile ed e-mail)**:

[illegible]

(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 alla persona 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>.