

**SPAZIO RISERVATO
ALLA FOTO**

**AL RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

__ L __ SOTTOSCRITT _____

_____ COGNOME

_____ NOME

_____ NATO IL _____ COMUNE _____ PROV. _____

_____ INDIRIZZO: via/p.zza _____ N. CIVICO _____ C.A.P. _____

_____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

_____ CELLULARE _____

_____ PREFISSO _____ N. TELEFONICO _____ CITTADINANZA _____

_____ E - MAIL _____

**chiede
di essere immatricolato __, per l'a.a. 2018/2019, al primo anno del corso di
formazione specialistica in**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi di _____, con numero di matricola _____ riportando la votazione finale di ____/____;

b) di essere abilitat__ all'esercizio della professione di Medico Chirurgo nella prima - seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____ riportando la votazione di _____;

c) di non trovarsi in una situazione tale da determinare, con l'iscrizione stessa, la violazione del divieto di contemporanea iscrizione a più corsi di studio che comportino il conseguimento di un titolo universitario o di livello universitario;

d) (barrare la casella corrispondente)

di non avere in corso alcun rapporto di pubblico impiego

ovvero

di essere titolare di rapporto di pubblico impiego e di essere posto in aspettativa per motivi di studio senza assegni (allega documentazione in merito)

ovvero

di essere medico di ruolo titolare di rapporto a tempo indeterminato dipendente di Struttura pubblica o privata accreditata con il S.S.N, non facente parte della rete formativa della Scuola di specializzazione e di aver usufruito della riserva dei posti prevista dall'art.3 del bando di concorso emanato con D.M. n. 859 del 02.05.2019 e s.m.i (allega documentazione in merito)

e) di non svolgere, per tutta la durata del corso di specializzazione, alcuna attività libero professionale al di fuori di quella svolta, in qualità di specializzando, nelle Strutture assistenziali in cui si effettua la specializzazione ad eccezione di quanto previsto dall'art. 19, co. 11, della Legge 448/2001 e dall'art. 40 del D.Lgs. n. 368/99;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE**
- **N.2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA IDENTICHE TRA LORO**
- **RICEVUTE DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE:**
 - € 428,00 quale 1ª rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
 - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE
- **MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- **MODELLO ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 - AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI**
- **SOLO PER I TITOLARI DI CONTRATTI A FINANZIAMENTO REGIONALE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DA CUI RISULTI IL POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI PREVISTI DAL D.D. N. 1323/2019.**

Luogo _____, data _____

firma _____

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente presso un'Agenzia dell'Unicredit (/for INIC)

Mod. PTA (UESSS)

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

A.A. 2018/2019

MATRICOLA	7	7	7	7	7	7	7	7	7
CODICE FISCALE									
COGNOME _____	NOME _____						SESSO _____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA _____	DATA DI NASCITA _____								
RESIDENZA/DOMICILIO _____	TELEFONO/CELLULARE _____								

CHIEDE DI ESSERE IMMATRICOLATO/A, PER L'A.A. 2018/2019, ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN _____

Autorizza l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" e l'Unicredit al trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs. n.196/2003 e del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679.

L'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Il dichiarante decade dai benefici derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data _____ (firma dello studente) _____

Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)		Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)		Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)	
MATR.	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	MATR.	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	MATR.	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
Codice Fiscale	(Cognome e nome)	Codice Fiscale	(Cognome e nome)	Codice Fiscale	(Cognome e nome)
Cod.corso	9 9 1 6	Cod.corso	9 9 1 6	Cod.corso	9 9 1 6
Codice Causale	Importo in Euro	Codice Causale	Importo in Euro	Codice Causale	Importo in Euro
1 0 0 1	428,00	1 0 0 1	428,00	1 0 0 1	428,00
0 0 0 4 *		0 0 0 4 *		0 0 0 4 *	
0 0 0 8	1,10	0 0 0 8	1,10	0 0 0 8	1,10
Si versano €		Si versano €		Si versano €	

*** INSERIRE L'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE CORRISPONDENTE ALL'ISEE –
RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 - DEL NUCLEO FAMILIARE DI APPARTENENZA:**

I.S.E.E. fino ad € 20.220,00 TASSA REGIONALE € 120,00

I.S.E.E. compreso tra € 20.220,01 e € 40.440,00 TASSA REGIONALE € 140,00

I.S.E.E. superiore a € 40.440,00
o in caso di mancata presentazione ISEE TASSA REGIONALE € 160,00

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo scrivente dichiara di aver preso visione della sotto riportata informativa sulla privacy e di autorizzare l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" al trattamento dei dati personali nel rispetto della predetta normativa.

Data _____

(firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati in forma cartacea e attraverso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione alla selezione e della sua gestione. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto legislativo e dagli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Viale Lincoln n. 5 – 81100 Caserta, titolare del trattamento dei dati, attraverso l'invio al Responsabile della protezione dati di un'istanza ad oggetto:

"Diritti privacy" e-mail: rpd@unicampania.it oppure PEC:
rpd@pec.unicampania

**ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSEGNATARI DI CONTRATTI DI FORMAZIONE
FINANZIATI DALLA REGIONE CAMPANIA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente in _____ alla Via _____, immatricolato
nell'a.a. 2018/2019 alla Scuola di Specializzazione in _____
presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", consapevole delle responsabilità a cui può
andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più
rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di
cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai fini dell'assegnazione del contratto di formazione specialistica a finanziamento regionale, di essere
residente nella Regione Campania da almeno tre anni dalla data della sottoscrizione del contratto di
formazione.

Napoli _____

IN FEDE



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"

RINUNCIA ESPRESSA E DEFINITIVA AGLI STUDI PRECEDENTEMENTE INTRAPRESI

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. () il ____/____/____

matricola _____ cellulare _____

con la presente istanza chiede, in modo espresso e definitivo, di rinunciare al proseguimento degli studi precedentemente intrapresi (con tutte le conseguenze giuridiche previste dalle norme vigenti per tale rinuncia) presso la Scuola di Specializzazione in:

Il sottoscritto, in particolare, dichiara:

- di essere a conoscenza che la rinuncia in oggetto comporta la nullità della precedente iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami sostenuti;
- di essere a conoscenza che la rinuncia stessa è irrevocabile, il che produce l'impossibilità di invocare benefici di tasse o di esami o di abbreviazioni di corso connessi al precedente status giuridico abbandonato e giuridicamente inefficace in caso di nuova iscrizione allo stesso o ad altro corso di specializzazione in Questa Università o in altro Ateneo.

Documento di riconoscimento:

tipologia _____ n. _____

rilasciato da _____ in data ____/____/____

Napoli, li ____/____/____

Firma dello Studente _____

Firma del funzionario incaricato _____

RICEVUTA PRESENTAZIONE

DOMANDA DI RIMBORSO

PRESENTATA IN DATA _____ **DAL/DALLA SIG./SIG.RA:**

TIMBRO DI ACCETTAZIONE

DELL'UFFICIO SEGRETERIA STUDENTI

L'IMPIEGATO ADDETTO _____

PROSPETTO INFORMATIVO ESONERI / RIMBORSI DA TASSE E CONTRIBUTI

**ESONERO / RIMBORSO TOTALE
TIPOLOGIE, MODALITÀ E TERMINI**

Per effetto della normativa vigente, sono esonerati dal pagamento delle tasse e contributi:

- a) Studenti beneficiari o idonei non beneficiari di borse di studio (A.Di.S.U.) e prestiti d'onore;
- b) Studenti con disabilità con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 e 3 della legge 5/02/1992 n°104, o con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%
- c) Studenti stranieri beneficiari di borsa di studio del Governo Italiano, concessa nell'ambito di programmi di cooperazione allo sviluppo e degli accordi intergovernativi culturali, scientifici e relativi periodici programmi esecutivi. (Negli anni accademici successivi al primo, l'esonero è condizionato al rinnovo della borsa di studio da parte del M.A.E.);
- d) Studenti figli di beneficiari della pensione di inabilità ai sensi dell'art. 30 della legge 118/71;

Agli studenti beneficiari o idonei della borsa di studio A.Di.S.U. di cui alla lettera **a)** è concesso l'esonero diretto dal versamento delle rate di iscrizione, aventi scadenza in data successiva a quella di avvenuta pubblicazione delle graduatorie definitive da parte dell'A.Di.S.U., per l'anno accademico di riferimento. Le rate aventi scadenza antecedente a quella di avvenuta pubblicazione delle graduatorie definitive da parte dell'A.Di.S.U. andranno comunque pagate dagli studenti, nel rispetto dei termini di iscrizione previsti, e saranno rimborsate in automatico agli aventi diritto al termine di tutte le verifiche del merito e dei controlli posti in essere, in epoca successiva alla pubblicazione delle graduatorie definitive, dal predetto A.Di.S.U.. Per il rimborso delle rate pagate non è necessario produrre alcuna istanza.

Per beneficiare dell'esonero totale, gli studenti di cui al punto **-b)-** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro i termini rispettivamente previsti per il pagamento della 1° rata di immatricolazione o iscrizione, apposita istanza, su modello disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla copia del certificato di invalidità - con indicazione della percentuale di invalidità-, o del certificato di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Il certificato può essere sostituito da provvedimenti giudiziari divenuti esecutivi.

Per beneficiare dell'esonero totale, gli studenti di cui al punto **-c)-** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro 60 giorni dall'attribuzione della borsa di studio, apposita istanza, su modello disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla relativa documentazione. L'esonero sarà corrisposto sotto forma di rimborso delle tasse e dei contributi.

Per beneficiare dell'esonero totale, gli studenti di cui al punto **-d)-** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro i termini rispettivamente previsti per il pagamento della 1° rata di immatricolazione o iscrizione, apposita istanza, su modello disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla copia della relativa documentazione, pena la perdita del beneficio dell'esonero. L'esonero può essere concesso solo se dalla documentazione risulti che il genitore è invalido con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% (cfr. i punti 4,5,6 del verbale ASL) e percepisce la relativa pensione. La documentazione può essere sostituita da provvedimenti giudiziari divenuti esecutivi

**ESONERO / RIMBORSO PARZIALE
TIPOLOGIE, MODALITÀ E TERMINI**

Sono ammessi a godere dell'esonero parziale, per un importo pari ad € 100:

- a) Gli studenti portatori di Handicap, con percentuale di invalidità compresa tra il 33% ed il 65%;
- b) Studenti iscritti ai Corsi di Laurea che concludano gli studi entro i termini di durata legale del Corso di Studi, senza essersi mai trovati quindi, nel periodo di formazione universitaria, nella condizione di fuori corso o ripetente;

Per beneficiare dell'esonero parziale, **gli studenti di cui al punto -a)** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro i termini rispettivamente previsti per il pagamento della 1° rata di immatricolazione o iscrizione, apposita istanza sul presente **Modello "ES"** disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla relativa documentazione, pena la perdita del beneficio dell'esonero;

Per beneficiare dell'esonero parziale, **gli studenti di cui al punto b)** non dovranno produrre alcuna istanza.

Gli esoneri di cui al punto a) saranno corrisposti mediante decurtazione dell'importo di € 100,00 dai contributi previsti nelle rate di iscrizione successiva alla prima ovvero in mancanza sotto forma di rimborso.

Gli esoneri di cui al punto b) saranno corrisposti sotto forma di rimborso automatico di un importo pari ad € 100.

Gli importi dovuti allo studente per rimborso saranno pagati con mandato di pagamento bancario, i cui estremi saranno notificati con pubblicazione sul sito www.unicampania.it

RIMBORSO TASSE E CONTRIBUTI INDEBITAMENTE VERSATI

E' possibile richiedere il rimborso di tasse e contributi universitari indebitamente versati, presentando apposita istanza sul presente **Modello "ES"** presso il competente Ufficio di Segreteria Studenti. Sono questi i casi in cui ad es. lo studente abbia versato per tasse e contributi universitari somme in eccedenza rispetto a quanto dovuto per effetto dell'assegnazione alla fascia di contribuzione corrispondente alla situazione economica dichiarata.

Gli importi dovuti allo studente per esonero o rimborso saranno pagati con mandato di pagamento bancario, i cui estremi saranno notificati con pubblicazione sul sito www.unicampania.it.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ESONERO / RIMBORSO

La domanda tesa ad ottenere l'esonero e/o il rimborso va presentata esclusivamente presso la competente Segreteria Studenti utilizzando l'apposito **modello "ES"** disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it nella sezione relativa alla modulistica.

La firma in calce alla domanda non necessita di autentica se apposta in presenza del dipendente addetto all'accettazione o se alla domanda medesima è allegata copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente.

E' consigliabile allegare, anche in fotocopia, un documento, una certificazione o un'attestazione, che attesti lo status, il fatto o la qualità che dà diritto al beneficio dell'esonero o, per i rimborsi dell'attestazione di pagamento.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" (di seguito anche "GDPR"), si forniscono le informazioni richieste sul trattamento dei dati personali effettuato dall'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Ai sensi della predetta normativa le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) I dati da lei forniti saranno trattati dall'Ateneo per l'assolvimento delle funzioni istituzionali;
- 2) Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate;
- 3) Il Titolare del trattamento è il Rettore di questo Ateneo;
- 4) In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra cui il diritto di accesso ai dati, il diritto rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Tali diritti potranno essere fatti valere, attraverso l'invio al DPO di un'istanza ad oggetto: "Diritti privacy" e-mail: rdp@unicampania.it oppure PEC: rdp@pec.unicampania.it

Si rimanda per ulteriori e più dettagliate informazioni all'informativa sulla privacy pubblicata sul sito web di ateneo al seguente link <https://www.unicampania.it/index.php/privacy>