MODULO DI ISCRIZIONE
(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master	Matricola *(a cura dell'ufficio)*
ZC1	

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 ***"Pratica Manageriale Pubblica - MP²"*** afferente al Dipartimento di Economia Management Istituzioni dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - a.a. **2023/2024**

Il/la sottoscritto/a_____
(INDICARE COGNOME E NOME)

C H I E D E

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2023/2024**, 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.** ___

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 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 _____

OVVERO

☐ 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.).

Il/la sottoscritto/a,
(ai fini della eventuale richiesta di contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente)

DICHIARA

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

(Se iscritto ad altro corso, specificarne l'anno accademico, la tipologia, l'Ateneo di afferenza e l'anno di iscrizione)

_____

_____

Il/la sottoscritto/a, inoltre,

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

1.a ☐ **di non essere** beneficiario di alcun contributo;

2.a ☐ **di essere** beneficiario del seguente contributo: _____

(specificare se: INPS; DEMI-F.II; INAIL, PA 110 e Lode; DEMI 50%)

e, pertanto, **CHIEDE**

☐ l'esonero totale dal pagamento della quota di iscrizione

☐ l'esonero parziale dal pagamento della quota di iscrizione

☐ la riduzione dei costi di iscrizione, in quanto vincitore PA 110 e Lode

Il/la sottoscritto/a, ALLEGA alla presente domanda di iscrizione:

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

PER I CANDIDATI BENEFICIARI DI ESONERO TOTALE (INPS – INAIL – DEMI e DEMI-F.II):

☐ attestazione comprovante l'avvenuto pagamento dell'imposta di bollo da € 16,00 e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari a € 160,00

PER IL CANDIDATO BENEFICIARIO DI PA 110 e LODE:

☐ attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della rata ridotta di iscrizione pari a € 600,00, dell'imposta di bollo da € 16,00 e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari a € 160,00

PER I CANDIDATI BENEFICIARI DI ESONERO PARZIALE DEMI (50%) O NON BENEFICIARI DI ALCUN CONTRIBUTO:

☐ attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della I rata di iscrizione pari a € 2.016,00 (già comprensiva dell'imposta di bollo da € 16,00 assolta in modo virtuale) e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari a € 160,00.

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)**:

_____ **Firma:** _____

(Data)

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

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.