

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in “BREAST” da attivare presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II” per l’a.a. 2024/2025:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	AMMESSO/ NON AMMESSO
Alvigi	Antonio	Napoli	26/09/1996	AMMESSO
Amaturo	Giuseppe	Napoli	14/10/1985	AMMESSO
Gargiulo	Stefano	Torre del Greco (NA)	26/07/1971	AMMESSO
Giovine	Gennaro	Oliveto Citra (SA)	28/11/1996	AMMESSO
Maisto	Barbara	Napoli	10/07/1991	AMMESSA
Sorbino	Luigi	Napoli	14/06/1993	AMMESSO
Zaffiro	Antonio	Pollena Trocchia (NA)	28/10/1991	AMMESSO
Zotta	Francesca	Potenza	18/10/1990	AMMESSA

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 **€ 1.500,00 (millecinquecento/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 al Dipartimento di Sanità Pubblica – causale: **Corso di Perfezionamento in “BREAST” A.A. 2024-2025**;
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 21.11.2025**, 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 21.11.2025**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in “BREAST”** 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 21.11.2025, 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 "BREAST" A.A. 2024-2025.**

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 "BREAST" A.A. 2024-2025

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 "BREAST" da attivare presso codesto Dipartimento per l'a.a. 2024/2025.

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento del contributo di iscrizione;
- fotocopia fronte/retro del documento di identità.

Data _____

Firma _____

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. All'interessato competono i diritti di cui agli art. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente al fine di segnalare eventuali violazioni nel trattamento dei propri dati personali, è possibile contattare il Titolare al seguente indirizzo:

ateneo@pec.unina.it; oppure il Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Per le informazioni e/o eventuali chiarimenti sul presente procedimento si chiede invece di scrivere al seguente indirizzo: dip.sanitapubblica@unina.it