

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in “**DIRIGENTI SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI**” 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
Arpaia	Marianna	Castellammare di Stabia (NA)	12/07/1994	AMMESSA
Basile	Francesco	San Nicola la Strada (CE)	11/05/1961	AMMESSO
Bencivenga	Francesco	Caserta	18/04/1990	AMMESSO
Caracciolo	Giuseppe	Nocera Inferiore (SA)	21/07/1987	AMMESSO
Cariello	Giuseppina	Pagani (SA)	11/09/1992	AMMESSA
Cuomo	Martina	Napoli	29/01/1992	AMMESSA
De Iorio	Nicolino	Roccamonfina (CE)	07/07/1956	AMMESSO
De Paulis	Concetta	Napoli	09/04/1980	AMMESSA
Di Nuzzo	Vincenzo	Maddaloni (CE)	15/07/1998	AMMESSO
Di Sivo	Domenico	Caserta	11/06/1991	AMMESSO
Esposito	Rosa	Frattamaggiore (NA)	14/11/1963	AMMESSA
Esposito	Maria Rosaria	Mugnano di Napoli (NA)	11/08/1968	AMMESSA
Faiella	Claudio	Nocera Inferiore (SA)	16/09/1987	AMMESSO
Ferrara	Giuseppe	Santa Maria a Vico (CE)	20/05/1964	AMMESSO
Fiumara	Annalisa	Nocera Inferiore (SA)	17/11/1994	AMMESSA
Lettieri	Giuseppina	Napoli	03/12/1967	AMMESSA
Marano	Gabriele	Toronto (Canada)	20/05/1977	AMMESSO
Marino	Dario	Erice (TP)	25/07/1995	AMMESSO
Mercaldo	Mariangela	Santa Maria Capua Vetere (CE)	11/01/1974	AMMESSA
Munno	Emilia	Aversa (CE)	22/06/1986	AMMESSA
Notaro	Maria	Napoli	11/05/1997	AMMESSA
Pacileo	Giovanni	Massa di Somma (NA)	22/09/1991	AMMESSO
Parente	Rosa	Benevento	18/11/1995	AMMESSA
Russo	Stefano	Napoli	04/01/1972	AMMESSO
Scalera	Antonietta	Maddaloni (CE)	07/01/1964	AMMESSA

Scuotto	Amalia	Napoli	25/09/1975	AMMESSA
Sole	Daniela	Salerno	01/08/1969	AMMESSA
Spacagno	Vincenzo	Pagani (SA)	21/04/1989	AMMESSO
Tamburrino	Antonella	Napoli	02/06/1980	AMMESSA
Visone	Nunzio	Casoria (NA)	16/05/1968	NON AMMESSO

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 **€ 1.300,00 (milletrecento/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 “DIRIGENTI SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI” 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 04.04.2025**, 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 04.04.2025**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in “DIRIGENTI SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI”** 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 04.04.2025, 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 “DIRIGENTI SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI” 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 "DIRIGENTI SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI" 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 "DIRIGENTI SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI" 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: rpdp@unina.it; PEC: rpdp@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