

AVVISO

Elenco dei candidati ammessi al Corso di Perfezionamento in **“Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa”** 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
Angrisani	Marinella	Napoli	24/02/1983	AMMESSO
Barone	Federica	Napoli	23/02/1998	AMMESSO
Bello	Sabrina	Benevento	18/08/1994	AMMESSO
Cancelli	Simona	Maglie (LE)	15/04/1976	AMMESSO
Cipolletta	Maria Grazia	Napoli	14/04/1994	AMMESSO
De Rosa	Emanuela	Napoli	17/04/1994	AMMESSO
Discetti	Federica	Napoli	07/06/1993	AMMESSO
Esposito	Antonio Pio	Ottaviano (NA)	23/10/2001	AMMESSO
Fico	Grazia	Acquaviva delle fonti (BA)	24/06/2001	AMMESSO
Giordanengo	Lidia	Torino	09/07/1969	AMMESSO
Hasayen	Sabrina	Napoli	20/10/1998	AMMESSO
Leo	Veronica	Legnano (MI)	04/12/1984	AMMESSO
Milea	Giovanna	Reggio Calabria	11/05/1988	AMMESSO
Misiano	Maria Giovanna	Cinquefrondi (RC)	09/10/1988	AMMESSO
Moro	Matteo	Milano	05/01/1981	AMMESSO
Moscatiello	Claudia	Salerno	21/11/1992	AMMESSO
Palagiano	Massimiliano	Roma	02/07/1996	AMMESSO
Palumbo	Alessia	San Gennaro Vesuviano (NA)	11/07/2001	AMMESSO
Persico	Francesco	Napoli	07/09/1992	AMMESSO
Romano	Martina	Napoli	14/05/1997	AMMESSO
Ruopolo	Valeria	Napoli	02/11/1998	AMMESSO
Santilli	Alessia	Albano Laziale (RM)	09/08/1977	AMMESSO
Silvestre	Maria	Frattamaggiore (NA)	21/10/2000	AMMESSO
Squillaciotti	Giuliana	Lecce	01/01/1992	AMMESSO
Suriano	Marianna	Andria (BA)	19/09/1979	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 **€ 1.200,00 (milleduecento/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 “Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa” 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 16.07.2025**, 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 16.07.2025**, a mezzo corriere espresso o raccomandata a/r assicurata, in busta chiusa riportante esternamente la dicitura **“domanda di iscrizione al Corso di Perfezionamento in “Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa”** 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 16.07.2025**, 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 “Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa” 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 "Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa" 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 "Fisioterapia Dermatofunzionale, Riparativa e Rigenerativa" 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