

Immatricolazione (MOD. IM)

Titolo V, Classe 2



Seconda Università degli Studi di Napoli

MATRICOLA	DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE	FOTO
<small>(Spazio Riservato alla Segreteria)</small>		

(PRIMA DI COMPILARE LEGGERE ATTENTAMENTE IL PROSPETTO INFORMATIVO A TERGO)

AL RETTORE DELLA S.U.N.

Il/la sottoscritto/a	
Cognome: _____	
Nome: _____	
Nato/a il _____	
a _____, (Provincia _____), Nazione _____	
Cittadinanza: _____	
Sesso (M/F) _____	Cod. Fiscale _____
CHIEDE	
di essere immatricolato/a al I anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli, per l'anno accademico 2011/2012, CON IL SEGUENTE ORDINE PREFERENZIALE RIGUARDANTE LA SEDE (barrare l'ordine preferenziale scelto):	
<input type="checkbox"/> 1^ OPZIONE: SEDE DI NAPOLI – 2^ OPZIONE: SEDE DI CASERTA	
<input type="checkbox"/> 1^ OPZIONE: SEDE DI CASERTA – 2^ OPZIONE: SEDE DI NAPOLI	
Quanto sopra, così come previsto all'art. 10 del D.D. n. 366 del 07/07/2011, con il quale è stato emanato il Bando di concorso per l'ammissione al corso di studio di cui trattasi.	
_____	_____
(Luogo e data)	(Firma leggibile e di proprio pugno)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA quanto segue nei Quadri da A a F:

QUADRO A1: RESIDENZA

Via: _____, n. _____

Comune _____

C.A.P. _____, Provincia _____, Nazione _____

RECAPITO/I TELEFONICO/I: _____ NUM. CELL. _____ E MAIL _____

QUADRO A2: RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)

Via: _____, n. _____

Comune _____

C.A.P. _____, Provincia _____, Nazione _____

QUADRO B1: TITOLO DI STUDI MEDI SUPERIORI POSSEDUTO

Titolo di Studio: _____ Anno scolastico di conseguimento: _____ / _____

Votazione: _____ / _____ Istituto che lo ha rilasciato: _____

Comune: _____ (provincia _____) C.A.P. _____

Via _____, n. _____

QUADRO B2: ATTESTATO CORSO INTEGRATIVO POSSEDUTO (eventuale)

Anno scolastico di conseguimento: _____ / _____ Istituto che lo ha rilasciato: _____

Comune: _____ (provincia _____) C.A.P. _____

Via _____, n. _____

QUADRO B3: TITOLO ACCADEMICO POSSEDUTO

(solo per coloro che si immatricolano per il conseguimento di ulteriore titolo universitario oppure si immatricolano ad un Corso di Laurea Specialistica/Magistrale di durata biennale)

(Barrare una delle caselle sottoriportate)

diploma universitario

laurea vecchio ordinamento

laurea triennale

laurea specialistica/magistrale

in: _____ Classe del Corso (per i titoli accademici ex DM 509/99e 270/2004) _____

Conseguito nell'A.A. _____ / _____ in data: _____ / _____ / _____ Votazione _____ / _____ Matricola: _____

Presso l'Università _____

Comune _____ (prov. _____) Via _____

Il titolo accademico è stato conseguito in un numero di anni non superiore alla durata legale del corso aumentata di uno (es. non superiore a 4 anni per la laurea triennale)? **SI NO** In caso di risposta negativa indicare il numero di anni _____

QUADRO B4: PROVENIENTI DA ACCADEMIE MILITARI

Scuola/Accademia: _____

Già iscritto precedentemente presso l'Università di: _____

Per l'anno Accademico _____ / _____ Al (indicare l'ultima iscrizione): _____

QUADRO B5 RICHIESTA DISPENSA ESAMI SUPERATI

Chiede dispensa esami già sostenuti riportati nell'allegata certificazione/autocertificazione **SI NO**

QUADRO C: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto, per gli effetti di cui all'art. 18 del Regolamento Didattico di Ateneo emanato con D.R. n. 3676 del 13.09.2001, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni previste dal codice penale, dalle leggi speciali in materia e richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA DI NON ESSERE ISCRITTO AD ALTRO CORSO DI STUDIO CHE COMPORTI IL CONSEGUIMENTO DI UN TITOLO UNIVERSITARIO O DI LIVELLO UNIVERSITARIO.

QUADRO D: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO – HANDICAP (Solo per gli studenti portatori di handicap).

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA,

DI ESSERE STUDENTE PORTATORE DI HANDICAP DI TIPO (Barrare una delle sottoriportate caselle):

M Motorio **U** Uditivo **V** Visivo **P** Patologie internistiche **A** Altro (specificare)

CON INVALIDITÀ PARI AL %

Accertata dalla seguente Autorità _____

Quadro E: DICHIARAZIONE PRECEDENTI ISCRIZIONI A CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI

(Barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni da rendere)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA:

- **DI NON ESSERSI MAI ISCRITTO AD UN CORSO DI STUDIO UNIVERSITARIO PRIMA DELLA PRESENTE RICHIESTA DI IMMATRICOLAZIONE**

Nel caso di precedenti iscrizioni effettuare anche le seguenti dichiarazioni:

- **DI ESSERSI IMMATRICOLATO PER LA PRIMA VOLTA NEL SISTEMA UNIVERSITARIO NELL'ANNO ACCADEMICO** ____/____ **IN DATA** _____ **C/O UNIVERSITA'** _____
- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PRIMA IMMATRICOLAZIONE AL SISTEMA UNIVERSITARIO CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____

RINUNCIA | | DECADENZA | | SOSPENSIONE DATA _____

TRASFERIMENTO | | PASSAGGIO DI CORSO DATA _____

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO C/O UNIVERSITA'** _____ **L'ULTIMA CARRIERA UNIVERSITARIA PRECEDENTE ALLA PRESENTE RICHIESTA DI IMMATRICOLAZIONE CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____

RINUNCIA | | DECADENZA | | SOSPENSIONE DATA _____

TRASFERIMENTO | | PASSAGGIO DI CORSO DATA _____

Quadro F: ALLEGATI

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento delle tasse e dei contributi d'iscrizione universitaria e dell'imposta regionale;
 - Due fotografie formato tessera;
 - Fotocopia (non autenticata) di un valido documento di riconoscimento (carta di identità, patente di guida, passaporto, ecc).
 - Fotocopia (non autenticata) del Diploma di Maturità o (in caso di immatricolazione ad un Corso di Laurea Specialistica) della Laurea o della Laurea Triennale o del certificato sostitutivo;
 - Attestazione ISEEU (Indicatore Situazione Economica Equivalente Università) rilasciata da un CAF (Centro Assistenza Fiscale) relativa al nucleo familiare di appartenenza per la determinazione della fascia economica di contribuzione SI - NO
- (In caso di mancata presentazione di tale attestazione contestualmente alla domanda di immatricolazione, allo studente sarà attribuita d'ufficio la fascia di contribuzione più alta)**
- (Solo per gli studenti portatori di handicap) Fotocopia (non autenticata) del certificato della competente Struttura del Servizio Sanitario Nazionale attestante la tipologia d'handicap e la percentuale di invalidità.
 - (Solo per gli studenti portatori di handicap, con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%) Modello ES (Per l'esonero totale dalle tasse e dai contributi universitari);

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS 196/2003

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che la riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi dell'art.13 del predetto decreto, le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) I dati da lei forniti saranno trattati dalla Seconda Università degli Studi di Napoli per l'assolvimento delle funzioni istituzionali, nonché per l'adempimento degli obblighi di aggiornamento periodico dell'Anagrafe Nazionale degli Studenti (ANSU);
- 2) Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate;
- 3) Gli interessati sono tenuti a fornire i dati richiesti, per il corretto espletamento delle attività istituzionali amministrative;
- 4) Il responsabile del trattamento è il Rettore della SUN;
- 5) In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, che, di seguito, si riproduce integralmente.

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti (D.Lgs. n. 196/2003)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

(Luogo e data)

(Firma leggibile e di proprio pugno)

**PROSPETTO INFORMATIVO IMMATRICOLAZIONI CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
ESTRATTO ART. 10 - D.D. RIPARTIZIONE STUDENTI N. 366 DEL 07/07/2011 (BANDO DI CONCORSO)**

1. I vincitori del concorso, coloro i quali sono collocati in una posizione utile della graduatoria generale di merito, tenuto conto del numero dei posti a concorso di cui all'art.1 del bando di concorso emanato con D.D. n. 366/2011 e alle opzioni espresse sulla scheda anagrafica, devono presentare - esclusivamente presso la segreteria studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia - sede di Napoli - dal giorno **21/09/2011** e fino al giorno **03/10/2011**, negli orari di apertura al pubblico del predetto ufficio di segreteria studenti (v. art. 3 del D.D. n. 366/2011) domanda di immatricolazione, debitamente compilata a macchina o a carattere stampatello, sull'apposito modulo "IM" fornito dalla segreteria studenti nonché gli ulteriori documenti indicati nel medesimo modulo di domanda. Coloro che siano già iscritti presso altre Università o altri corsi di laurea/laurea specialistica/laurea magistrale devono allegare alla prevista domanda di immatricolazione la ricevuta comprovante la richiesta di trasferimento, passaggio o rinuncia presentata presso l'università o il corso di studio di provenienza.

2. **Coloro i quali sono collocati, nella graduatoria generale di merito, in una posizione utile per l'ammissione al CDLM in Medicina e Chirurgia, all'atto della immatricolazione, devono necessariamente indicare, sul modulo "IM" appositamente predisposto dal competente Ufficio dell'Ateneo, l'ordine preferenziale tra le due sedi (es.1^opzione Sede di Napoli 2^ opzione Sede di Caserta o viceversa). Nel caso in cui il candidato esprima solo una preferenza tra le due sedi del CDLM in Medicina e Chirurgia di questo Ateneo, si considera, in ogni caso, come seconda opzione la sede non espressamente indicata.**

3. Non saranno accettate domande di iscrizione o documentazione inviate a mezzo posta o a mezzo fax.

4. La mancata immatricolazione degli aventi titolo nei termini perentori sopra previsti, comporta decadenza dal diritto all'iscrizione - A.A. 2011/2012 - ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia ed odontoiatria e protesi dentaria di questo Ateneo.

5. In data 20/10/2011 presso gli uffici di segreteria studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Napoli e Caserta) saranno pubblicati gli elenchi degli immatricolati con l'indicazione del corso di laurea magistrale assegnato secondo quanto previsto all'art. 9 del D.D. n. 366/2011 (odontoiatria e protesi dentaria o medicina e chirurgia) e, nel caso del corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia, con l'indicazione anche della sede di destinazione (Napoli o Caserta), assegnata tenuto conto della posizione nella graduatoria generale di merito e delle opzioni di sede espresse all'atto della dell'immatricolazione *. **La sede di destinazione assegnata (Napoli o Caserta) è da intendersi in ogni caso come sede definitiva.**

=====

* Avranno titolo all'immatricolazione presso la sede (del corso di laurea in medicina e chirurgia) scelta come prima opzione coloro che, secondo l'ordine della graduatoria generale di merito, rientrano in posizione utile in relazione ed entro i limiti del numero dei posti disponibili presso ciascuna sede di svolgimento dei corsi (Napoli, Caserta) di cui all'art. 1 del D.D. n. 366/2011 del presente bando. Nel caso di esaurimento dei posti disponibili in corrispondenza della sede indicata come prima opzione, i candidati aventi diritto, in base alla graduatoria generale di merito, hanno titolo all'immatricolazione presso la sede (del corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia) scelta come seconda opzione sempre nel limite della disponibilità di posti.

=====

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE TASSE E DEI CONTRIBUTI D'ISCRIZIONE

Prima della presentazione della domanda di immatricolazione nei termini e nelle modalità suindicate, lo studente è tenuto al **pagamento, presso una delle Agenzie della Banca di Roma, della prima rata d'iscrizione pari ad € 403,10 (comprensiva dell'imposta di bollo virtuale e della commissione di pagamento), del contributo fisso procedure di immatricolazione pari ad € 52,00 e del contributo regionale pari ad € 62,00, a mezzo di apposito Modulo di Pagamento (MODELLO PTI)**, disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unina2.it nella sezione dedicata agli studenti.

I suddetti pagamenti (ad esclusione di quello relativo al contributo regionale) potranno essere effettuati anche presso gli Uffici Postali utilizzando appositi bollettini di c/c postale premarcati S.U.N. (c/c n. 30654800 intestato alla Seconda Università degli Studi di Napoli Servizio riscossione tasse scolastiche) in distribuzione presso gli Uffici di Segreteria Studenti e presso gli Uffici Postali della Regione Campania. Il contributo regionale, pari ad € 62,00, andrà versato sull'apposito bollettino di c/c postale premarcato Regione Campania (c/c n. 21965181 intestato a Regione Campania Servizio Tesoreria Napoli - codice causale 0803-)

Per il pagamento delle successive rate d'iscrizione (laddove dovute), quest'Amministrazione provvederà ad inviare direttamente al domicilio dello studente il Modulo di Pagamento (MAV) pagabile sia presso qualsiasi Agenzia del Sistema Bancario che presso qualsiasi Ufficio del Sistema Postale, per l'importo corrispondente alla fascia di contribuzione di appartenenza dello studente, così come determinata in base alla condizione economica equivalente del nucleo familiare dello stesso. In caso di mancato recapito del MAV, nei dieci giorni che precedono le scadenze, lo studente è tenuto a recarsi presso l'Ufficio di Segreteria competente per il ritiro di un apposito modello per il pagamento.

Gli studenti portatori d'handicap con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%, per la prima e seconda rata d'iscrizione, sono tenuti al pagamento della imposta di bollo virtuale pari ad € 15,72 (comprensiva della Commissione di Pagamento pari ad € 1,10) e del Contributo Regionale pari ad € 62,00, secondo le predette tipologie di pagamento (Modello PTI oppure bollettini di c/c postale). Per beneficiare di tale tipologia di esonero dal pagamento delle restanti tasse e contributi devono però allegare alla domanda di immatricolazione apposita istanza compilata sul Modello ES, disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unina2.it.

ALLEGATI

Alla domanda di immatricolazione deve essere allegata la seguente documentazione:

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento delle tasse e dei contributi d'iscrizione universitaria e del contributo regionale.
- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia (non autenticata) del Diploma di Maturità o (in caso di immatricolazione ad un Corso di Laurea Specialistica) della Laurea o della Laurea Triennale o del certificato sostitutivo;
- Fotocopia (non autenticata) di un valido documento di riconoscimento (carta di identità, patente di guida, passaporto, ecc).
- Attestazione ISEEU (Indicatore Situazione Economica Equivalente Università) rilasciata da un CAF (Centro Assistenza Fiscale) relativa al nucleo familiare di appartenenza per la determinazione della fascia economica di contribuzione SI NO

(In caso di mancata presentazione di tale attestazione contestualmente alla domanda di immatricolazione, allo studente sarà attribuita d'ufficio la fascia di contribuzione più alta)

- (Solo per gli studenti portatori di handicap) Fotocopia (non autenticata) del certificato della competente Struttura del Servizio Sanitario Nazionale attestante la tipologia d'handicap e la percentuale di invalidità;
- (Solo per gli studenti portatori di handicap, con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%) Modello ES (per l'esonero totale delle tasse e dai contributi universitari).



**RICEVUTA PRESENTAZIONE DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE
CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA A.A. 2011/2012
DI CUI AL BANDO DI CONCORSO EMANATO CON D.D. N. 366/2011**

Si attesta che il Sig. _____,
nato a _____ il _____ ha presentato, in data
odierna, domanda di immatricolazione al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia della Facoltà di Medicina
e Chirurgia della Seconda Università degli studi di Napoli, esprimendo il seguente ordine preferenziale tra le sedi del
citato Corso di studio:

1^ Opzione _____

2^ Opzione _____

Quanto sopra, così come previsto all'art.10 del D.D. n. 366 del 07/07/2011, con il quale è stato emanato il Bando di
concorso per l'ammissione al corso di studio di cui trattasi.

(DATA) _____

L'IMPIEGATO ADDETTO
