SPAZIO RISERVATO ALLA FOTO

AL RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA
"I HIGHVANVITELLI"

"LUIGI VANVITELLI"
_ L _ SOTTOSCRITT
COGNOME
NOME
NATO IL COMUNE PROV.
INDIRIZZO: via/p.zza N. CIVICO C.A.P.
COMUNE DI RESIDENZA PROV.
CELLULARE
PREFISSO N. TELEFONICO CITTADINANZA
<u> </u>
chiede di essere iscritt, per l'a.a. 2018/2019, al primo anno del corso di formazione
specialistica, attivato ai sensi del D.I. n. 68/2015, in
ODONTOIATRIA PEDIATRICA
A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, nonchè delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiartazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R.n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.n. 445/2000:
a) di essere in possesso del diploma di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria conseguito in
data presso l'Università degli Studi di riportando la
votazione finale di/;
b) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra conseguita nella sessione dell'anno presso l'Università degli Studi di

c) di non trovarsi in una situazione tale da determinare, con l'iscrizione stessa, la violazione del divieto di contemporanea iscrizione a più corsi di studio che comportino il conseguimento di un titolo universitario o di livello universitario.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- N. 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA
- RICEVUTE DEI VERSAMENTI PREVISTI PER L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE:
 - € 428,00 quale I^ rata d'iscrizione comprensiva del bollo virtuale;
 - contributo regionale il cui importo è differenziato in base alle fasce ISEE
- MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- MODELLO ISEE RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE E DEI CONTRIBUTI UNIVERSITARI

Luogo	, data	<u></u>			
		Eirma			

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

	Lo scrivente dichiar	a di aver preso	visione della	sotto rip	portata info	ormativa	sulla p	rivac	уе
	ıtorizzare l'Università			"Luigi `	Vanvitelli"	al tratta	mento	dei d	dati
pers	onali nel rispetto della	predetta norma	tiva.						
pers	onali nel rispetto della	predetta norma	tiva.	S					

Data	(firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati in forma cartacea e attraverso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione alla selezione e della sua gestione. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto legislativo e dagli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari, tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Viale Lincoln n. 5 – 81100 Caserta, titolare del trattamento dei dati, attraverso l'invio al Responsabile della protezione dati di un'istanza ad oggetto:

"Diritti privacy" e-mail: rpd@unicampania.it oppure PEC: rpd@pec.unicampania

UNIVERSEDA DEGLE A TUDI DELLA CA "LEAR DA LURGI VAN VITELLI PACALIENTO TASSE E CONTRIBUTI

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente presso un'Agenzia dell'Unicredit (/for INIC)

Mod. PTA (UESS)

A.A. 2018/2019

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

							Materialisa							
MATRICOLA	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
CODICE FISCALE							·							
COGNOME					NOME						SESSO M F			
COMUNE DI NASCITA								DATA	A DI	NASCI	CITA			
RESIDENZA/DOMICILIO							TE	LEFC	NO/	CELLU	ULARE			
(A.A. 2018/2019) Autorizza l'Università deg	ili Stu igente lelle d efici de	di del e. L'Ui ichiar erivant	lla Can niversit azioni r i da dich	npania à degl ese. niarazio	"Luig i Stud ni non	i Van i della	ivitelli a Car ere.	' e l' npan	Unic ia "L	credit _uigi \	DONTOIATRIA PEDIATRICA al trattamento dei dati personali nel Vanvitelli" effettuerà controlli anche a			
Data(I	a u		₇											
a favore dell'Università degli Studi della della Campania "Luigi Vanvitelli" della Campania					Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Stud della Campania "Luigi Vanvitelli' (non valida come ricevuta)									
MATR. 777777	7 7 7	7		MATE	₹. [7 7	7 7 7	7 7	7 7	7	MATR. 777777777			
Codice Fiscale			С	odice F	iscale						Codice Fiscale			
(Cognome e nom	ie)				(Co	ognom	ie en	ome)			(Cognome e nome)			
Cod.corso LS_3_	_2_			9:	Cod	d.cors	o [S]	3 <u></u> _2			Cod.corso \S_3_2\			
Codice Causale Importo 1 0 0 1 * * 0 0 0 8 * *		uro 428,00 1,10		1 0 0 0	0	1	Impo	rto ii		ro 28,00 1,10	0 0 0 4 *			
Si versano €			s	i versaı	no €						Si versano €			

* INSERIRE L'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE CORRISPONDENTE ALL'ISEE – RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 - DEL NUCLEO FAMILIARE DI APPARTENENZA:

I.S.E.E. fino ad € 20.220,00

TASSA REGIONALE € 120,00

I.S.E.E. compreso tra **€ 20.220,01** e **€ 40.440,00**

TASSA REGIONALE € 140,00

I.S.E.E. superiore a € 40.440,00

o in caso di mancata presentazione ISEE

TASSA REGIONALE € 160,00

Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

Ufficio Esami di Stato e Segreteria Scuole di Specializzazione

RICEVUTA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE (A.A.2018/2019)

I dott	
COGNOME	
	<u> </u>
NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA PROV

HA PRESENTATO, IN DATA ODIERNA, LA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE, ATTIVATA AI SENSI DEL D.I. N. 68/2015, IN:

ODONTOIATRIA PEDIATRICA

TIMBRO DI ACCETTAZIONE