

**MODULO DI ISCRIZIONE**

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

**Z39**

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II  
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master  
[iscrizionism@unina.it](mailto:iscrizionism@unina.it)**

**OGGETTO:** Iscrizione al Master di II livello in "**Sviluppo Preclinico e Clinico del Farmaco e Monitoraggio Post-Marketing**" afferente al Dipartimento di Farmacia dell'Università degli studi di Napoli Federico II, a.a. **2025/2026**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(indicare cognome e nome)

**C H I E D E**

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2025/2026**, al corso di Master di II livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità **(1)**:

**1) Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Cod. fisc.** \_\_\_\_\_ **Sesso**  **F**  **M**

**Nat\_ a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**It** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato \_\_\_\_\_

**2) di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti dall'art. 2 del bando di concorso.**

In particolare, precisa (*compilare la parte che interessa*):

di essere in possesso del diploma di laurea (DL) in \_\_\_\_\_ conseguito, secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/1999 e succ. mod. ed int., in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

con la votazione finale di \_\_\_\_\_ /110 \_\_\_\_\_

**OVVERO**

di essere in possesso della laurea L/S n. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ appartenente alla classe delle lauree specialistiche in \_\_\_\_\_ o della laurea magistrale LM n. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

appartenente alla classe delle lauree  
magistrali in \_\_\_\_\_, conseguita in data  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con la votazione finale di \_\_\_\_\_/110 \_\_\_\_\_ (ai sensi degli ordinamenti didattici  
di cui ai DD.MM. nn. 509/99 e 270/2004 e succ. mod. ed. int.).

**Il/la sottoscritto/a, inoltre,**

(ai fini della eventuale richiesta di contemporanea iscrizione ai sensi della normativa vigente)

## DICHIARA

di essere iscritto    di non essere iscritto ad altro corso di studio.

*(Se iscritto ad altro corso, specificarne la tipologia, l'Ateneo di riferimento, l'anno di iscrizione e in particolare se si è in debito solo dell'esame finale, il referente del corso (direttore/coordinatore) e relativo indirizzo di posta elettronica)*

**Il/la sottoscritto/a, allega alla presente domanda di iscrizione:**

- **copia** fronte/retro di un proprio documento di identità in corso di validità debitamente firmato;
  - attestazione comprovante l'avvenuto **pagamento** della prima rata di iscrizione da € 2.016,00<sup>(1)</sup>;
  - attestazione comprovante l'avvenuto **pagamento** della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari ad € 167,50.

A tal fine, chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente iscrizione al seguente  **recapito**, impegnandosi, a segnalare successive variazioni dello stesso: ( **indicare via, piazza ecc., numero civico, città, C.A.P., provincia, numero di telefono di rete fissa e/o mobile ed e-mail**):

## Firma:

(Data)

**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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una e-mail al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure alla persona Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Scuole di Specializzazione e Master: [specializzazioni.master@unina.it](mailto:specializzazioni.master@unina.it); [specializzazioni.master@pec.unina.it](mailto:specializzazioni.master@pec.unina.it).

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo:  
<http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

<sup>1</sup> Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'art. 15 DPR 642/1972 – Autorizzazione Agenzia delle Entrate n. 16825 del 20.03.1989 estesa con autorizzazione n. 45414 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate Direzione Provinciale I di Napoli il 29.02.2024.