

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli
Federico II

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALL'ISCRIZIONE AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

Il/La sottoscritto/a
Dott./Dott.ssa _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (luogo) _____ (provincia) il _____ (data)

residente in _____ (luogo) _____ (provincia) CAP _____ C.F. _____

all'indirizzo _____ n. _____

tel. _____ indirizzo posta elettronica _____ @ _____

Recapito: (da compilare solo se diverso da quello di residenza):

Indirizzo _____ n. _____

CAP _____ CITTÀ _____ (Provincia _____),

essendo stato dichiarato vincitore del concorso di ammissione al Dottorato di Ricerca del _____ ciclo in

istituito presso codesto Ateneo, **chiede** di essere ammesso/a al citato corso di dottorato.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 per il caso di dichiarazioni false o mendaci, ed essendo a conoscenza che in caso di false dichiarazioni **decadrà dai benefici ottenuti** in conseguenza dell'accoglimento della presente istanza,

DICHIARA

- di essere cittadino/a _____;
- di essersi laureato/a in _____ all'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ /110

- di non essere iscritto ad un corso di laurea, di laurea specialistica o magistrale, di specializzazione non medica o di dottorato di ricerca e di impegnarsi, per tutta la durata del corso, a non iscriversi ai citati corsi;
- di essere / non essere iscritto ad un master universitario
(in caso affermativo indicare l'Università presso la quale si è iscritti:
Università di _____ ed allegare una istanza in cui si chiede che le attività formative del master possano essere concluse ed essere riconosciute, laddove vi sia sufficiente congruenza scientifica, come percorso formativo sostitutivo del primo anno di attività del corso di dottorato (articolo 25, comma 7, del Regolamento Didattico di Ateneo);
- di impegnarsi, per tutta la durata del corso, a non iscriversi ad un master universitario;
- di essere / non essere iscritto ad un corso di specializzazione medica
(in caso affermativo, l'interessato dovrà dichiarare di essere iscritto all'ultimo anno di corso di una Scuola di Specializzazione attivata presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II);
- di essere / non essere titolare di assegno per lo svolgimento di attività di ricerca
(in caso affermativo indicare l'Università presso la quale è svolta l'attività di ricerca: Università di _____);
- di essere a conoscenza che, a conclusione del corso, come previsto dall'articolo 23 del Regolamento di Ateneo di disciplina del dottorato di ricerca, l'Università archiverà e renderà consultabile in rete il testo completo della propria tesi di dottorato, attraverso l'Archivio istituzionale ad accesso aperto.

ALLEGATI:

Fotocopia di un documento di identità

Ricevuta del versamento Contributo Regionale per il Diritto allo Studio di € _____

Data _____

Firma

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 articoli 15 – 22 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze.

Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo:

ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

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>.