SPAZIO RISERVATO ALLA FOTO

AL RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

__ 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

E - MAIL

chiede

di essere immatricolat___, per l'a.a. 2018/2019, al primo anno del corso di formazione specialistica in

---

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 nonché delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni 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 Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi di _____, con numero di matricola_____riportando la votazione finale di ____/_____;

b) di essere abilitat__ all'esercizio della professione di Medico Chirurgo nella ☐prima - ☐seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____ riportando la votazione 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;

d) (barrare la casella corrispondente)

☐ di non avere in corso alcun rapporto di pubblico impiego

ovvero

☐ di essere titolare di rapporto di pubblico impiego e di essere posto in aspettativa per motivi di studio senza assegni (allega documentazione in merito)

ovvero

☐ di essere medico di ruolo titolare di rapporto a tempo indeterminato dipendente di Struttura pubblica o privata accreditata con il S.S.N, non facente parte della rete formativa della Scuola di specializzazione e di aver usufruito della riserva dei posti prevista dall'art.3 del bando di concorso emanato con D.M. n. 859 del 02.05.2019 e s.m.i (allega documentazione in merito)

e) di non svolgere, per tutta la durata del corso di specializzazione, alcuna attività libero professionale al di fuori di quella svolta, in qualità di specializzando, nelle Strutture assistenziali in cui si effettua la specializzazione ad eccezione di quanto previsto dall'art. 19, co. 11, della Legge 448/2001 e dall'art. 40 del D.Lgs. n. 368/99;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE**
- **N.2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA IDENTICHE TRA LORO**
- **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**
- **SOLO PER I TITOLARI DI CONTRATTI A FINANZIAMENTO REGIONALE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DA CUI RISULTI IL POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI PREVISTI DAL D.D. N. 1323/2019.**

Luogo_____, **data**_____

firma _____

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

Mod. PTA (UESSS)

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

A.A. 2018/2019

MATRICOLA	7 7 7 7 7 7 7 7 7
CODICE FISCALE	
COGNOME_____ **NOME**_____ **SESSO**_____	M F
COMUNE DI NASCITA_____ **DATA DI NASCITA**_____	
RESIDENZA/DOMICILIO_____ **TELEFONO/CELLULARE**_____	

CHIEDE DI ESSERE IMMATRICOLATO/A, PER L'A.A. 2018/2019, ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

_____

Autorizza l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" e l'Unicredit al trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs. n.196/2003 e del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE n. 2016/679.

L'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Il dichiarante decade dai benefici derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data_____(firma dello studente)_____

Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)

MATR. 7 7 7 7 7 7 7 7 7

Codice Fiscale

(Cognome e nome)

Cod.corso L9L9L6J

Codice Causale	Importo in Euro
1 0 0 1	428,00
0 0 0 4 *	
0 0 0 8	1,10

Si versano €

Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)

MATR. 7 7 7 7 7 7 7 7 7

Codice Fiscale

(Cognome e nome)

Cod.corso L9L9L6J

Codice Causale	Importo in Euro
1 0 0 1	428,00
0 0 0 4 *	
0 0 0 8	1,10

Si versano €

Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valido come ricevuta)

MATR. 7 7 7 7 7 7 7 7 7

Codice Fiscale

(Cognome e nome)

Cod.corso L9L9L6J

Codice Causale	Importo in Euro
1 0 0 1	428,00
0 0 0 4 *	
0 0 0 8	1,10

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**

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo scrivente dichiara di aver preso visione della sotto riportata informativa sulla privacy e di autorizzare l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" al trattamento dei dati personali nel rispetto della predetta normativa.

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

Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

Ufficio Esami di Stato e Segreteria Scuole di Specializzazione

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

__l __ dott.__

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA PROV.

HA PRESENTATO, IN DATA ODIERNA, LA DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:

TIMBRO DI ACCETTAZIONE

La presente ricevuta va compilata, in ogni sua parte ed in stampatello, a cura del candidato.

ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSEGNATARI DI CONTRATTI DI FORMAZIONE FINANZIATI DALLA REGIONE CAMPANIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto_____, nato a _____il _____, residente in _____ alla Via_____, immatricolato nell'a.a. 2018/2019 alla Scuola di Specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", consapevole delle responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai fini dell'assegnazione del contratto di formazione specialistica a finanziamento regionale, di essere residente nella Regione Campania da almeno tre anni dalla data della sottoscrizione del contratto di formazione.

Napoli_____ IN FEDE

_____

Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

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

RINUNCIA ESPRESSA E DEFINITIVA AGLI STUDI PRECEDENTEMENTE INTRAPRESI

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. ( ) il _____/_____/_____

matricola _____ cellulare_____

con la presente istanza chiede, in modo espresso e definitivo, di rinunciare al proseguimento degli studi precedentemente intrapresi (con tutte le conseguenze giuridiche previste dalle norme vigenti per tale rinuncia) presso la Scuola di Specializzazione in:

Il sottoscritto, in particolare, dichiara:

- di essere a conoscenza che la rinuncia in oggetto comporta la nullità della precedente iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami sostenuti;
- di essere a conoscenza che la rinuncia stessa è irrevocabile, il che produce l'impossibilità di invocare benefici di tasse o di esami o di abbreviazioni di corso connessi al precedente status giuridico abbandonato e giuridicamente inefficace in caso di nuova iscrizione allo stesso o ad altro corso di specializzazione in Questa Università o in altro Ateneo.

Documento di riconoscimento:

tipologia_____ n._____

rilasciato da_____ in data _____/_____/_____

Napoli, lì _____/_____/_____

Firma dello Studente_____

Firma del funzionario incaricato_____

Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Mod.61

Richiesta di esonero dal pagamento di tasse e contributi (MOD. ES)

Titolo V, Classe 5

1	DOMANDE DI ESONERO STUDENTE CON DISABILITÀ CON RICONOSCIMENTO DI HANDICAP AI SENSI DELL'ART. 3 COMMI 1 E 3 DELLA LEGGE 05/02/1992 N°104, O CON INVALIDITÀ RICONOSCIUTA PARI O SUPERIORE AL 66%
2	DOMANDA DI ESONERO TOTALE STUDENTI STRANIERI BENEFICIARI DI BORSA DI STUDIO DEL GOVERNO ITALIANO DI CUI AL PUNTO 2 DELL'ART. 8 DEL D.P.C.M. 09.04.2001
3	DOMANDA DI ESONERO TOTALE STUDENTI FIGLI DI BENEFICIARI DELLA PENSIONE DI INABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 30 DELLA LEGGE 118/71
4	DOMANDA DI ESONERO PARZIALE HANDICAP COMPRESO TRA IL 33 E IL 65 %
5	DOMANDA DI ESONERO PARZIALE CONCLUSIONE STUDI ENTRO I TERMINI DI DURATA LEGALE DEL CORSO, SENZA ISCRIZIONI FUORI CORSO O RIPETENZE NEL PERIODO DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA
6	DOMANDA DI RIMBORSO PER ERRONEO VERSAMENTO

MATRICOLA

(PRIMA DI COMPILARE LA DOMANDA CONSULTARE IL PROSPETTO INFORMATIVO A TERGO)

AL RETTORE
DELLA UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ Prov. (_____), il _____,

telefono (fisso e/o cellulare) _____ domiciliato in _____ Prov.(_____),

Cap._____, alla Via _____,

codice fiscale

in riferimento alla propria domanda di iscrizione al _____ anno del Corso di Laurea/di D.U. /DI Laurea (Triennale)/di Laurea Specialistica/Magistrale in _____ A.A. 20_____ / 20_____,

CHIEDE

1	**L'ESONERO TOTALE** DAL PAGAMENTO DI TASSE E CONTRIBUTI IN QUANTO STUDENTE CON DISABILITÀ CON RICONOSCIMENTO DI HANDICAP AI SENSI DELL'ART. 3 COMMI 1 E 3 DELLA LEGGE 05/02/1992 N°104, O CON INVALIDITÀ RICONOSCIUTA PARI O SUPERIORE AL 66%
2	**L'ESONERO TOTALE** (RIMBORSO) DAL PAGAMENTO DI TASSE E CONTRIBUTI IN QUANTO STUDENTE STRANIERO BENEFICIARIO DI BORSA DI STUDIO DEL GOVERNO ITALIANO DI CUI AL PUNTO 2 DELL'ART.8 DEL D.P.C.M. 09.04.2001
3	**L'ESONERO TOTALE** DAL PAGAMENTO DELLE TASSE E CONTRIBUTI IN QUANTO STUDENTE FIGLIO DI BENEFICIARIO DELLA PENSIONE DI INABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 30 DELLA LEGGE 118/71
4	**L'ESONERO PARZIALE** (DECURTAZIONE O RIMBORSO) DAL PAGAMENTO DI TASSE E CONTRIBUTI IN QUANTO STUDENTE PORTATORE DI HANDICAP CON UNA PERCENTUALE DI INVALIDITA' COMPRESA TRA IL 33 E IL 65%.
5	**L'ESONERO PARZIALE** (RIMBORSO) DAL PAGAMENTO DI TASSE E CONTRIBUTI IN QUANTO HA CONCLUSO I PROPRI STUDI ENTRO LA DURATA LEGALE DEL PROPRIO CORSO DI STUDIO, QUINDI SENZA ISCRIZIONI FUORI CORSO O RIPETENZE NEL PERIODO DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA
6	**IL RIMBORSO PER UN ERRONEO VERSAMENTO** EFFETTUATO A FAVORE DI CODESTO ATENEO (per il quale si allega la ricevuta e l'eventuale attestazione del pagamento effettuato)

(Contrassegnare con una X il numero corrispondente al tipo di esonero richiesto)

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 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

1	DI ESSERE STUDENTE CON DISABILITÀ CON RICONOSCIMENTO DI HANDICAP AI SENSI DELL'ART. 3 COMMI 1 E 3 DELLA LEGGE 05/02/1992 N°104, O CON INVALIDITÀ RICONOSCIUTA PARI O SUPERIORE AL 66% ACCERTATA DALLA SEGUENTE AUTORITA' _____
2	DI ESSERE STUDENTE STRANIERO BENEFICIARIO DI BORSA DI STUDIO DEL GOVERNO ITALIANO, DI CUI AL PUNTO 2 DELL'ART.8 DEL D.P.C.M. 09.04.2001, ATTRIBUITA IL _____
3	DI ESSERE STUDENTE FIGLIO DI BENEFICIARIO DELLA PENSIONE DI INABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 30 DELLA LEGGE 118/71
4	DI ESSERE STUDENTE PORTATORE DI HANDICAP CON PERCENTUALE DI INVALIDITA' COMPRESA TRA IL 33 E IL 65%, ACCERTATA DALLA SEGUENTE AUTORITA' _____
5	DI AVER CONCLUSO I PROPRI STUDI ENTRO I TERMINI LEGALI, QUINDI, SENZA ISCRIZIONI FUORI CORSO O RIPETENZE NEL PERIODO DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA, CONSEGUENDO IL TITOLO FINALE IN DATA _____.
6	DI AVER EFFETTUATO L'ERRONEO VERSAMENTO DI € _____ NON DOVUTO PER IL SEGUENTE MOTIVO: A) APPARTENENTE, ALLA FASCIA DI CONTRIBUZIONE _____ INVECE CHE _____, COME DA ATTESTAZIONE ISEE CONSEGNATA; B) CONSEGUITO TITOLO FINALE ENTRO L'A.A. PRECEDENTE A QUELLO DI RIFERIMENTO DEL PAGAMENTO EFFETTUATO; C) ERRONEA INDIVIDUAZIONE DELL'ATENEO PER IL QUALE SI E' EFFETTUTO IL PAGAMENTO; D) ERRONEA INDIVIDUAZIONE DEL CORSO DI STUDIO PER IL QUALE SI E' EFFETTUATO IL PAGAMENTO; E) ALTRO (SPECIFICARE) _____

(Contrassegnare con una X il numero corrispondente al tipo di esonero richiesto)

INFORMAZIONE OPZIONALE PER RIMBORSI FINO AD EURO 999,00 E OBBLIGATORIA PER RIMBORSI DI IMPORTO SUPERIORE AD EURO 999,00 (PER RIMBORSI DI IMPORTO FINO AD EURO 999,00, IN MANCANZA DI IBAN, CHIEDE EMISSIONE DI MANDATO DI PAGAMENTO PER LA RISCOSSIONE PRESSO L'ISTITUTO CASSIERE DI ATENEO):

Si chiede di accreditare la somma sul c/c bancario (personale o cointestato) col seguente CODICE IBAN:

Intestato a _____ Banca _____ filiale di _____

_____

Lo scrivente infine, è consapevole che, in caso di accoglimento dell'istanza di rimborso, sarà beneficiario di mandato di pagamento bancario presso l'Istituto Cassiere dell'Ateneo, i cui estremi saranno notificati con pubblicazione sul sito www.unicampania.it **Si allega copia del documento di riconoscimento.**

_____ _____

(Luogo e data) *(Firma leggibile e di proprio pugno)*

Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

RICEVUTA PRESENTAZIONE

DOMANDA DI RIMBORSO

PRESENTATA IN DATA _____ DAL/DALLA SIG./SIG.RA:

_____

TIMBRO DI ACCETTAZIONE

DELL'UFFICIO SEGRETERIA STUDENTI

L'IMPIEGATO ADDETTO _____

Università degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Viale A. Lincoln 5
81100 Caserta

protocollo@pec.unicampania.it
www.unicampania.it

PROSPETTO INFORMATIVO ESONERI / RIMBORSI DA TASSE E CONTRIBUTI

ESONERO / RIMBORSO TOTALE TIPOLOGIE, MODALITÀ' E TERMINI

Per effetto della normativa vigente, sono esonerati dal pagamento delle tasse e contributi:

a) Studenti beneficiari o idonei non beneficiari di borse di studio (A.Di.S.U.) e prestiti d'onore;
b) Studenti con disabilità con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 e 3 della legge 5/02/1992 n°104, o con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%
c) Studenti stranieri beneficiari di borsa di studio del Governo Italiano, concessa nell'ambito di programmi di cooperazione allo sviluppo e degli accordi intergovernativi culturali, scientifici e relativi periodici programmi esecutivi. (Negli anni accademici successivi al primo, l'esonero è condizionato al rinnovo della borsa di studio da parte del M.A.E.);
d) Studenti figli di beneficiari della pensione di inabilità ai sensi dell'art. 30 della legge 118/71;

Agli studenti beneficiari o idonei della borsa di studio A.Di.S.U. di cui alla lettera **a)** è concesso l'esonero diretto dal versamento delle rate di iscrizione, aventi scadenza in data successiva a quella di avvenuta pubblicazione delle graduatorie definitive da parte dell'A.Di.S.U., per l'anno accademico di riferimento. Le rate aventi scadenza antecedente a quella di avvenuta pubblicazione delle graduatorie definitive da parte dell'A.Di.S.U andranno comunque pagate dagli studenti, nel rispetto dei termini di iscrizione previsti, e saranno rimborsate in automatico agli aventi diritto al termine di tutte le verifiche del merito e dei controlli posti in essere, in epoca successiva alla pubblicazione delle graduatorie definitive, dal predetto A.Di.S.U.. Per il rimborso delle rate pagate non è necessario produrre alcuna istanza.

Per beneficiare dell'esonero totale, gli studenti di cui al punto **-b)-** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro i termini rispettivamente previsti per il pagamento della I rata di immatricolazione o iscrizione, apposita istanza, su modello disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla copia del certificato di invalidità - con indicazione della percentuale di invalidità-, o del certificato di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Il certificato può essere sostituito da provvedimenti giudiziari divenuti esecutivi.

Per beneficiare dell'esonero totale, gli studenti di cui al punto **- c)-** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro 60 giorni dall'attribuzione della borsa di studio, apposita istanza, su modello disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla relativa documentazione. L'esonero sarà corrisposto sotto forma di rimborso delle tasse e dei contributi.

Per beneficiare dell'esonero totale, gli studenti di cui al punto **-d)-** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro i termini rispettivamente previsti per il pagamento della I rata di immatricolazione o iscrizione, apposita istanza, su modello disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla copia della relativa documentazione, pena la perdita del beneficio dell'esonero. L'esonero può essere concesso solo se dalla documentazione risulti che il genitore è invalido con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% (cfr. i punti 4,5,6 del verbale ASL) e percepisce la relativa pensione. La documentazione può essere sostituita da provvedimenti giudiziari divenuti esecutivi

ESONERO / RIMBORSO PARZIALE TIPOLOGIE, MODALITÀ' E TERMINI

Sono ammessi a godere dell'esonero parziale, per un importo pari ad € 100:
a) Gli studenti portatori di Handicap, con percentuale di invalidità compresa tra il 33% ed il 65%;
b) Studenti iscritti ai Corsi di Laurea che concludano gli studi entro i termini di durata legale del Corso di Studi, senza essersi mai trovati quindi, nel periodo di formazione universitaria, nella condizione di fuori corso o ripetente;

Per beneficiare dell'esonero parziale, **gli studenti di cui al punto - a)** dovranno produrre, **improrogabilmente** entro i termini rispettivamente previsti per il pagamento della I rata di immatricolazione o iscrizione, apposita istanza sul presente **Modello "ES"** disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it, corredata dalla relativa documentazione, pena la perdita del beneficio dell'esonero;
Per beneficiare dell'esonero parziale, **gli studenti di cui al punto b)** non dovranno produrre alcuna istanza.
Gli esoneri di cui al punto a) saranno corrisposti mediante decurtazione dell'importo di € 100,00 dai contributi previsti nelle rate di iscrizione successiva alla prima ovvero in mancanza sotto forma di rimborso.
Gli esoneri di cui al punto b) saranno corrisposti sotto forma di rimborso automatico di un importo pari ad € 100.
Gli importi dovuti allo studente per rimborso saranno pagati con mandato di pagamento bancario, i cui estremi saranno notificati con pubblicazione sul sito www.unicampania.it

RIMBORSO TASSE E CONTRIBUTI INDEBITAMENTE VERSATI

E' possibile richiedere il rimborso di tasse e contributi universitari indebitamente versati, presentando apposita istanza sul presente **Modello "ES"** presso il competente Ufficio di Segreteria Studenti. Sono questi i casi in cui ad es. lo studente abbia versato per tasse e contributi universitari somme in eccedenza rispetto a quanto dovuto per effetto dell'assegnazione alla fascia di contribuzione corrispondente alla situazione economica dichiarata.
Gli importi dovuti allo studente per esonero o rimborso saranno pagati con mandato di pagamento bancario, i cui estremi saranno notificati con pubblicazione sul sito www.unicampania.it.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ESONERO / RIMBORSO

La domanda tesa ad ottenere l'esonero e/o il rimborso va presentata esclusivamente presso la competente Segreteria Studenti utilizzando l'apposito **modello "ES"** disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unicampania.it nella sezione relativa alla modulistica.
La firma in calce alla domanda non necessita di autentica se apposta in presenza del dipendente addetto all'accettazione o se alla domanda medesima è allegata copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente.
E' consigliabile allegare, anche in fotocopia, un documento, una certificazione o un'attestazione, che attesti lo status, il fatto o la qualità che dà diritto al beneficio dell'esonero o, per i rimborsi dell'attestazione di pagamento.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" (di seguito anche "GDPR"), si forniscono le informazioni richieste sul trattamento dei dati personali effettuato dall'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli
Ai sensi della predetta normativa le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1) I dati da lei forniti saranno trattati dall'Ateneo per l'assolvimento delle funzioni istituzionali;
2) Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate;
3) Il Titolare del trattamento è il Rettore di questo Ateneo;
4) In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. da 15 a 22 del citato Regolamento UE 2016/679, tra cui il diritto di accesso ai dati, il diritto 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, attraverso l'invio al DPO di un'istanza ad oggetto: "Diritti privacy" e-mail: rpd@unicampania.it oppure PEC: rpd@pec.unicampania.it
Si rimanda per ulteriori e più dettagliate informazioni all'informativa sulla privacy pubblicata sul sito web di ateneo al seguente link https://www.unicampania.it/index.php/privacy