

## IL RETTORE

**VISTO** lo Statuto dell'Ateneo;

**VISTO** l'art. 15 del vigente Regolamento Didattico di Ateneo;

**VISTO** il Regolamento di funzionamento dei Corsi di Perfezionamento, emanato con D.R. n. 2120 del 17/06/2010;

**VISTO** il Regolamento dei Corsi di Perfezionamento, emanato con D.R. n.1954 del 24/05/2017;

**VISTO** il DR n. 531 del 21/02/2023 con il quale è stato emanato il Bando per il corso di perfezionamento post-laurea in **"FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia"**, del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia di questo Ateneo, pubblicato all'interno della pagina web dedicata di Ateneo in data 22/02/2023;

**VISTA** la nota del Direttore del Corso Prof. G. Quarto, pervenuta a mezzo msg. p.e. istituzionale dell'8/05/2023 ore 15.49, con la quale si chiede, dopo aver fatto rilevare la necessità di assicurare un'adeguata pubblicità al Corso: *"di prolungare i termini del bando (...) con lo scadenziario di seguito indicato:*

- *scadenza presentazione domande 23 Giugno 2023;*
- *pubblicazione degli ammessi al corso entro il 7 Luglio 2023;*
- *termine delle iscrizioni per gli ammessi entro il 21 Luglio 2023";*

**RAVVISATA** l'opportunità di dare seguito alla richiesta del Direttore del Corso e ritenuto opportuno riaprire i termini del concorso in questione, onde consentire, ai professionisti interessati di poter presentare domanda di partecipazione considerata la attuale rilevanza di tale branca della medicina in ambito scientifico;

## DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa, sono riaperti i termini del concorso per l'ammissione, per l'anno accademico 2022/2023, a n. 30 posti al Corso di Perfezionamento in **"FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia"**.

Il nuovo termine di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso è fissato al giorno **23 Giugno 2023.**

La graduatoria di merito sarà pubblicata entro il giorno **7 Luglio 2023.**

Per l'iscrizione al Corso i candidati utilmente collocati in graduatoria dovranno presentare direttamente presso la Segreteria del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, p.t., Edificio 1 – a pena di decadenza – entro e non oltre il giorno **21 Luglio 2023, ore 12.00,** la documentazione prescritta.

Sono fatte salve le eventuali istanze di partecipazione già presentate nei termini originariamente previsti dal D. R. n. 531 del 21/02/2023, il quale nei restanti contenuti è integralmente confermato.

Napoli

Il Rettore  
Matteo Lorito

Area Didattica e Servizi agli Studenti  
Il Dirigente Dott. Maurizio Tafuto  
Unità organizzativa responsabile dell'emanazione del Bando di concorso:  
Segreteria Studenti Area Didattica di Medicina e Chirurgia  
Il Capo dell'Ufficio: dott. Salvatore Ronca  
Unità organizzativa responsabile del procedimento:  
Segreteria del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia  
Responsabile del procedimento:  
Il Responsabile amministrativo-contabile: dott. Luciano Saporito

**Domanda di partecipazione**

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

**SEDE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) via  
\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ recapito eletto agli effetti del concorso:

Città \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al concorso per essere ammesso al corso di perfezionamento universitario in:  
**"FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia" 2022-2023**

Dichiara a tal fine sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.  
76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- b) di possedere la laurea in \_\_\_\_\_ e di averla  
conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ovvero indicare il titolo equipollente conseguito  
presso l'Università straniera, nonché la data del decreto rettorale con il quale è stata dichiarata  
l'equipollenza stessa);

- c) di aver riportato la votazione di \_\_\_\_\_ su centodieci e di aver discusso una tesi dal  
titolo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- d) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito;
- e) di essere in possesso della abilitazione alla professione di medico-chirurgo ed essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

Si allega curriculum vitae e tesi di laurea.

---

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. lgsn. 196 del 30 Giugno 2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti 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. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D. lgs. n. 196/2003.

Data, \_\_\_\_\_

In fede,

---



**Domanda di iscrizione**

**Al Direttore  
del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia  
dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II"**

**SEDE**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto al Corso Universitario di Perfezionamento in:  
**"FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia" 2022-2023**

A tal fine, dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. P. R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di possedere la laurea in \_\_\_\_\_ e di averla conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- 2) di aver riportato la votazione di \_\_\_\_\_ su centodieci e di aver discusso una tesi dal titolo \_\_\_\_\_
- 3) di essere in possesso della abilitazione alla professione di medico-chirurgo ed essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

Si allega:

- 1 ricevuta in originale di versamento con bonifico di Euro700,00;
- 2 n. 1 foto formato tessera;
- 3 fotocopia fronte-retro di un valido documento di riconoscimento.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

