

## 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 Regolamento del *Corso di Perfezionamento in "FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia"* del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, emanato con D.R. n. 3303 del 05/10/2017;
- VISTA** la Delibera del 27/04/2022, Verbale n. 3 (Prot. n. 54116 del 06/05/2022), con la quale il Consiglio del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia ha proposto, per l'A.A. 2022/2023, la riattivazione del suddetto Corso, previa modifica del relativo Regolamento;
- VISTA** la Delibera n. 006 del 02/11/2022 (EO n. 1309 del 14/11/2022) con la quale il Senato Accademico ha approvato la suddetta proposta di modifica, a decorrere dall'anno accademico 2022/2023, del vigente Regolamento del *Corso di Perfezionamento in "FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia"*, subordinatamente all'adeguamento ai rilievi formulati dal competente Ufficio;
- VISTA** la Delibera n. 084 del 02/11/2022 (EO n.1389 del 15/11/2022), con la quale il Consiglio di Amministrazione ha espresso parere favorevole sulla modifica, a decorrere dall'anno accademico 2022/2023, del Corso di Perfezionamento di cui sopra, subordinatamente all'adeguamento ai rilievi formulati dal competente Ufficio;
- VISTA** la nota PG n. 0014661 del 02/02/2023 con la quale il Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia ha trasmesso il testo del Regolamento del Corso di Perfezionamento di cui trattasi, opportunamente adeguato ai rilievi formulati dal competente Ufficio;
- VISTO** il D.R. n. 367 del 09/02/2023 con il quale è stato emanato il Regolamento di funzionamento del *Corso di Perfezionamento in "FLEBOLOGIA: Clinica e Terapia"* del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia di questo Ateneo, a decorrere dall'a.a. 2022/2023, in sostituzione di quello emanato con il D.R. n. 3303/2017, citato in premessa;
- VISTO** il DR n. 572 del 11.02.2025 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 12/02/2025;
- VISTA** la nota del Coordinatore del Corso Prof. G. Quarto, pervenuta a mezzo msg. p.e. istituzionale del 05/05/2025 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 20 Giugno 2025;*
  - *pubblicazione degli ammessi al corso entro il 04 Luglio 2025;*
  - *termine delle iscrizioni per gli ammessi entro il 18 Luglio 2025"*;
- RAVVISATA** l'opportunità di dare seguito alla richiesta del Coordinatore 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 2023/2024, 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 **20 Giugno 2025 ore 24:00**.

La domanda di partecipazione al concorso (Allegato 1) redatta in carta semplice, dovrà essere indirizzata al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II – Segreteria del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia - via S. Pansini n. 5 – 80131 Napoli – e recapitata, entro e non oltre le ore 24:00 del **20 giugno 2025** - a pena d'esclusione dal concorso – esclusivamente con la seguente modalità:

1. invio con estensione PDF a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [dip.medicina-clinica-chirurgia@pec.unina.it](mailto:dip.medicina-clinica-chirurgia@pec.unina.it) (inserendo obbligatoriamente nell'oggetto la seguente dicitura: **“CONCORSO D'AMMISSIONE PER IL CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FLEBOLOGIA: CLINICA E TERAPIA A.A. 2024-2025”**).

La graduatoria di merito sarà pubblicata entro il giorno **04 Luglio 2025**.

Per l'iscrizione al Corso di Perfezionamento i candidati utilmente collocati in graduatoria dovranno presentare alla segreteria del Dipartimento di **Medicina Clinica e Chirurgia** – a pena di decadenza - entro e non oltre il **18 luglio 2025 ore 24:00** la seguente documentazione:

- 1 Domanda di iscrizione (Allegato 2) in carta da bollo da € 16,00; ricevuta del versamento del contributo di iscrizione pari ad € 700,00 a favore del DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II", VIAS.PANSINI, 5- 80131 NAPOLI, CREDIT AGRICOLE ITALIA IBAN IT47C0623003543000058329617 BIC: CRPPIT2P549 con causale: **Iscrizione al Corso Universitario di Perfezionamento in “Flebologia: Clinica e Terapia” anno accademico 2023/2024**
- 2 una fotografia formato tessera;
- 3 una fotocopia fronte retro di un valido documento di riconoscimento ed originale in visione.

La domanda di iscrizione dovrà essere prodotta entro le ore 24:00 del **18 luglio 2025** mediante invio con estensione PDF a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [dip.medicina-clinica-chirurgia@pec.unina.it](mailto:dip.medicina-clinica-chirurgia@pec.unina.it) (inserendo obbligatoriamente nell'oggetto la seguente dicitura: **“ISCRIZIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FLEBOLOGIA: CLINICA E TERAPIA A.A. 2024-2025”**).

La domanda di iscrizione sarà successivamente consegnata a cura dell'iscritto, direttamente al Coordinatore del Corso.

Sono fatte salve le eventuali istanze di partecipazione già presentate nei termini originariamente previsti dal D. R. n. 572 del 11.02.2025, 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 ad interim: dott. Maurizio Tafuto  
Unità organizzativa responsabile del procedimento:  
Segreteria del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia  
Responsabile del procedimento:  
Il Responsabile dei processi amministrativo-contabili:  
dott. Luciano Saporito

Allegato 1

**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" anno accademico 2024-2025**

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

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
UFFICIO SEGRETERIA DEL DIRETTORE GENERALE  
DR/2025/1973 del 06/05/2025  
Firmatari: LORITO Matteo

- 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,

---



Allegato 2

**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" anno accademico 2024-2025**

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 Euro 700,00;
- 2 n. 1 foto formato tessera;
- 3 fotocopia fronte-retro di un valido documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

