

| | |
|--|--------------------------------------|
|  <h2 style="margin: 0;">Seconda Università degli Studi di Napoli</h2> | <p>MARCA DA BOLLO</p> |
|--|--------------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------|--|--|-------------|
| MATRICOLA | DOMANDA DI | | FOTO |
| | A | TRASFERIMENTO DA ALTRA UNIVERSITÀ | |
| | B | PASSAGGIO DA ALTRO CORSO DI STUDIO DELLA S.U.N. | |
| (spazio riservato alla Segreteria) | (contrassegnare la voce che interessa) | | |

(PRIMA DI COMPILARE LEGGERE ATTENTAMENTE IL PROSPETTO INFORMATIVO A TERGO)

AL RETTORE DELLA S.U.N.

Il/la sottoscritto/a _____, iscritto/a per l'anno accademico 20___/20___ al _____ anno del Corso di Laurea/D.U./Laurea Triennale/Laurea Specialistica/Magistrale in _____ dell'Università _____, matricola n. _____-

CHIEDE

(compilare solo lo spazio riservato al tipo di domanda che si intende produrre)

| | |
|----------|---|
| A | di essere trasferito, per l'anno accademico 20___/20___, al _____ anno del Corso di Laurea Triennale/Laurea Specialistica/Magistrale in _____ presso la Facoltà di _____, della Seconda Università degli Studi di Napoli. |
| B | di passare, per l'anno accademico 20___/20___, al _____ anno del Corso di Laurea Triennale/Laurea Specialistica/Magistrale in _____ presso la Facoltà di _____, della Seconda Università degli Studi di Napoli. |

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 o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA quanto segue:

| | |
|---|--|
| DATI ANAGRAFICI | |
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Nato/a il _____ a _____, (Prov. _____), Nazione _____ | |
| cittadinanza _____ | Sesso (M/F) _____ codice fiscale _____ |

| | |
|--|-------------------------------------|
| RESIDENZA | |
| Via _____, n. _____ Comune _____ C.A.P. _____ Prov. (_____) | |
| Nazione _____ | tel. _____ cell. _____ e-mail _____ |

RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI *(indicare solo se diverso dalla residenza)*

Via _____, n. _____ Comune _____ C.A.P. _____ Prov. (____)

TITOLO DI STUDI MEDI SUPERIORI POSSEDUTO

Titolo di Studio _____ Anno scolastico di conseguimento ____/____

Votazione ____/____ Istituto che lo ha rilasciato _____

Comune _____ (prov. ____) C.A.P. _____ Via _____, n. _____

ATTESTATO CORSO INTEGRATIVO POSSEDUTO *(eventuale)*

Anno scolastico di conseguimento ____/____ Istituto che lo ha rilasciato _____

Comune _____ (prov. ____) C.A.P. _____ Via _____, n. _____

TITOLO ACCADEMICO POSSEDUTO*(solo per coloro che si immatricolano per il conseguimento di ulteriore titolo universitario oppure si immatricolano ad un Corso di Laurea Specialistica/Magistrale di durata biennale)**(Barrare una delle caselle sottoriportate)*diploma universitario laurea vecchio ordinamento laurea triennale laurea specialistica/magistrale

in: _____ Classe del Corso (per i titoli accademici ex DM 509/99) _____

Conseguito nell'A.A. ____/____ in data: ____/____/____ Votazione ____/____ Matricola: _____

Presso l'Università _____

Comune _____ (prov. ____) Via _____

Il titolo accademico è stato conseguito in un numero di anni non superiore alla durata legale del corso aumentata di uno (ad es. non superiore a 4 anni per la laurea triennale)? SI NO In caso di risposta negativa indicare il numero di anni _____

DICHIARAZIONE PRECEDENTI ISCRIZIONI A CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI*(barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni da rendere)*

Il sottoscritto DICHIARA:

PRIMA IMMATRICOLAZIONE AL SISTEMA UNIVERSITARIO ITALIANO

- DI ESSERSI IMMATRICOLATO/A PER LA PRIMA VOLTA NEL SISTEMA UNIVERSITARIO NELL'ANNO ACCADEMICO ____/____ IN DATA _____ C/O UNIVERSITA' _____

- DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PRIMA IMMATRICOLAZIONE AL SISTEMA UNIVERSITARIO CON

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____RINUNCIA DECADENZA SOSPENSIONE DATA _____TRASFERIMENTO PASSAGGIO DI CORSO DATA _____**EVENTUALI ISCRIZIONI SUCCESSIVE**

- DI ESSERSI ISCRITTO NELL'ANNO ACCADEMICO ____/____ IN DATA _____ C/O UNIVERSITA' _____

- DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PREDETTA ISCRIZIONE CON

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____RINUNCIA DECADENZA SOSPENSIONE DATA _____TRASFERIMENTO PASSAGGIO DI CORSO DATA _____

- DI ESSERSI ISCRITTO NELL'ANNO ACCADEMICO ____/____ IN DATA _____ C/O UNIVERSITA' _____

- DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PREDETTA ISCRIZIONE CON

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____RINUNCIA DECADENZA SOSPENSIONE DATA _____TRASFERIMENTO PASSAGGIO DI CORSO DATA _____

- DI ESSERSI ISCRITTO NELL'ANNO ACCADEMICO ____/____ IN DATA _____ C/O UNIVERSITA' _____

- DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PREDETTA ISCRIZIONE CON

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____RINUNCIA DECADENZA SOSPENSIONE DATA _____TRASFERIMENTO PASSAGGIO DI CORSO DATA _____**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO - HANDICAP** *(solo per gli studenti portatori di handicap)*Il sottoscritto, DICHIARA di essere studente portatore di handicap di tipo *(barrare una delle sottoriportate caselle)*: **M** Motorio **U** Uditivo **V** Visivo **P** Patologie internist. **A** Altro (specificare) _____

CON INVALIDITÀ PARI AL _____% accertata dalla seguente Autorità _____

RICHIESTA CONVALIDA ESAMI SOSTENUTI E CREDITI ACQUISITI*(solo chi intende chiedere la convalida degli esami sostenuti e dei crediti acquisiti presso il Corso di Studio di provenienza)*

Il sottoscritto chiede, inoltre, la convalida degli esami sostenuti e dei crediti acquisiti presso il corso di studio di provenienza, che di seguito si riportano. A tal fine, **dichiara** di aver sostenuto, presso il corso di studio di provenienza i seguenti esami, riportando la votazione ed acquisendo i crediti a fianco di ciascuno di essi indicati:

| | ESAME (Nel caso di corso integrato specificare anche gli insegnamenti sottostanti con i relativi crediti formativi. In tali casi dovrà indicarsi il prefisso "C.I." per il corso integrato e "I." per gli insegnamenti sottostanti) | VOTO | DATA | CFU | SSD | CORSO DI PROVENIENZA E UNIVERSITA' |
|--|---|------|------|-----|-----|------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ALLEGATI

- Ricevuta del pagamento delle tasse e dei contributi d'iscrizione e del contributo regionale;
- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia (non autenticata) di un valido documento di riconoscimento;
- Fotocopia (non autenticata) del Diploma di Maturità o (in caso di immatricolazione ad un Corso di Laurea Specialistica) della Laurea o del certificato sostitutivo;
- Attestazione relativa alla situazione economica equivalente per l'iscrizione all'Università (I.S.E.E.U.) rilasciata da un C.A.F. (Centro Assistenza Fiscale) relativa al proprio nucleo familiare
SI
NO
(In caso di mancata presentazione di tale Modello, allo studente sarà attribuita d'ufficio la fascia di contribuzione più alta)
- *(Solo gli studenti portatori di handicap)* Fotocopia (non autenticata) del certificato della competente Struttura del Servizio Sanitario Nazionale attestante la tipologia d'handicap e la percentuale di invalidità;
- *(Solo gli studenti portatori di handicap, con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%)* Modello ES (Per l'esonero totale dalle tasse e dai contributi universitari);
- Ricevuta del pagamento del Contributo di trasferimento/passaggio di € 100;

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS 196/2003

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che la riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del predetto decreto, le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) I dati da lei forniti saranno trattati dalla Seconda Università degli Studi di Napoli per l'assolvimento delle funzioni istituzionali, nonché per l'adempimento degli obblighi di aggiornamento periodico dell'Anagrafe Nazionale degli Studenti (ANSU);
- 2) Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate;
- 3) Gli interessati sono tenuti a fornire i dati richiesti, per il corretto espletamento delle attività istituzionali amministrative;
- 4) Il responsabile del trattamento è il Rettore della SUN;
- 5) In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, che, di seguito, si riproduce integralmente.

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti (D.Lgs. n. 196/2003)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

(Luogo e data)

(Firma leggibile e di proprio pugno)

PROSPETTO INFORMATIVO TRASFERIMENTI E PASSAGGI DI CORSO DI STUDI

REGOLAMENTAZIONE

Le domande di trasferimento presso la S.U.N. di studenti provenienti da altra Università e le domande di passaggio di Corso di Studio sono subordinate ad approvazione da parte del Consiglio di Facoltà di destinazione, che valuta, sentito il parere del Consiglio del Corso di Studio interessato, l'eventuale riconoscimento totale o parziale della carriera di studio fino a quel momento seguita, con la convalida di esami sostenuti e crediti acquisiti, e indica l'anno di corso al quale lo studente viene iscritto e l'eventuale debito formativo da assolvere. I Regolamenti delle strutture didattiche, possono prevedere, in casi specifici, la subordinazione dell'accettazione della domanda di trasferimento ad una prova di ammissione predeterminata.

Lo studente che si trasferisce presso Corsi di Studio della S.U.N. non può a sua volta trasferirsi ad altro Ateneo prima che sia trascorso un anno accademico da quello in cui è stato effettuato il trasferimento.

Salvo diversa Delibera del Senato Accademico, il trasferimento presso i Corsi di Studio per i quali sia previsto un numero programmato di accessi è consentito solo agli studenti che partecipino alle prove di ammissione al Corso presso la S.U.N. e si collochino in posizione utile nella relativa graduatoria.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE

La domanda di trasferimento/passaggio ai corsi di studio che non prevedono il numero programmato (c.d. numero chiuso) **va presentata** a mano, presso la competente Segreteria Studenti, **dal 15 SETTEMBRE AL 30 OTTOBRE**.

Il Rettore può autorizzare trasferimenti/passaggi fuori dal predetto termine e comunque entro il termine ultimo del 31 dicembre, solo nel caso in cui il ritardo sia adeguatamente giustificato.

La domanda di trasferimento/passaggio ai corsi di studio che prevedono il numero programmato (c.d. numero chiuso) **va presentata** a mano, presso la competente Segreteria Studenti, nei termini e secondo le modalità previste per le immatricolazioni dai rispettivi Bandi di Concorso affissi agli albi degli Uffici di Segreteria Studenti competenti.

Nel caso di trasferimento verso un corso di studio, che prevede il numero programmato, alla domanda va allegato anche il nulla-osta dell'Università di destinazione.

Non saranno accettate domande spedite a mezzo posta o a mezzo Fax.

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di trasferimento/passaggio va compilata a stampatello o a macchina in modo chiaro e leggibile.

La richiesta di convalida esami sostenuti e crediti acquisiti va resa a discrezione dello studente. L'indicazione dei crediti acquisiti è necessaria solo se il Corso di Studio di provenienza è stato istituito dopo la Riforma Universitaria (D.M. 509/99).

La firma in calce alla domanda non necessita di autentica.

La ricevuta sottostante va compilata a cura dello studente.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE TASSE E DEI CONTRIBUTI DI TRASFERIMENTO/PASSAGGIO

Per la pratica di trasferimento/passaggio lo studente è tenuto al pagamento:

- Marca da bollo dell'importo di € 16,00 (da apporre sulla domanda di trasferimento)
- Contributo di trasferimento/passaggio di € 100 da pagare, presso un'Agenzia della Banca di Roma, a mezzo dell'apposito Modello di Pagamento (Modello PTV), disponibile sul sito web dell'Ateneo www.unina2.it.

ALLEGATI

Alla domanda di trasferimento deve essere allegata la seguente documentazione:

- Ricevuta del pagamento delle tasse e dei contributi d'iscrizione e del contributo regionale;
- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia (non autenticata) di un valido documento di riconoscimento;
- Fotocopia (non autenticata) del Diploma di Maturità o (in caso di immatricolazione ad un Corso di Laurea Specialistica) della Laurea o del certificato sostitutivo;
- Attestazione relativa alla situazione economica equivalente per l'iscrizione all'Università (I.S.E.E.U.), rilasciata da un C.A.F. (Centro Assistenza Fiscale) relativa al proprio nucleo familiare **(in caso di mancata presentazione di tale Modello, allo studente sarà attribuita d'ufficio la fascia di contribuzione più alta)**
- *(Solo gli studenti portatori di handicap)* Fotocopia (non autenticata) del certificato della competente Struttura del Servizio Sanitario Nazionale attestante la tipologia d'handicap e la percentuale di invalidità.
- *(Solo gli studenti portatori di handicap, con percentuale di invalidità pari o superiore al 66%)* Modello ES (Per l'esonero totale dalle tasse e dai contributi universitari);
- Ricevuta del pagamento del Contributo di trasferimento/passaggio di € 100;
- Ricevuta comprovante la richiesta di trasferimento/passaggio presentata presso la Segreteria Studenti di provenienza



Seconda Università degli Studi di Napoli

Lo studente _____, ha presentato in data odierna

| | |
|----------|---|
| A | DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA UNIVERSITA' |
| B | DOMANDA DI PASSAGGIO DA ALTRO CORSO DI STUDIO DELLA S.U.N. |

(contrassegnare la voce che interessa)

(DATA)

L'IMPIEGATO ADDETTO