

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/2026/74 del 13/01/2026 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 13/01/2026;
- VISTA** la nota del Coordinatore del Corso Prof. G. Quarto, pervenuta a mezzo msg. p.e. istituzionale del 08/05/2026 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 12 Giugno 2026;*
- *pubblicazione degli ammessi al corso entro il 26 Giugno 2026;*
- *termine delle iscrizioni per gli ammessi entro il 10 Luglio 2026”.*

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa, sono riaperti i termini del concorso per l'ammissione, per l'anno accademico 2025/2026, 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 **12 Giugno 2026 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 **12 giugno 2026** - 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 (inserendo obbligatoriamente nell'oggetto la seguente dicitura: **“CONCORSO D'AMMISSIONE PER IL CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FLEBOLOGIA: CLINICA E TERAPIA A.A. 2025-2026”**).

La graduatoria di merito sarà pubblicata entro il giorno **26 Giugno 2026**.

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 **10 luglio 2026 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 2025/2026**

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 **10 luglio 2026** mediante invio con estensione PDF a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: 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. 2025-2026”**).

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 DR/2026/74 del 13/01/2026, 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



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 2025-2026

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.

- ☐ Dichiaro "di aver preso visione dell'informativa privacy resa dall'Università degli Studi di Napoli Federico II ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679".
- ☐ Esprime il proprio "consenso, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679, con riferimento al trattamento dei dati appartenenti alle categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE nonché dei dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza di cui all'art. 10 del medesimo Regolamento".

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati personali raccolti saranno trattati in conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679, dal Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e ss.mm.ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché dal vigente Regolamento dell'Università degli Studi di Napoli Federico II in materia di trattamento dei Dati Personali. Tali dati saranno trattati ai fini del presente 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 è l'Università degli Studi di Napoli Federico II, di cui il rappresentante legale è il Magnifico Rettore pro tempore. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme alla normativa su indicata, è possibile inviare una comunicazione al Titolare del trattamento agli indirizzi e-mail: ateneo@unina.it o PEC: ateneo@pec.unina.it. La stessa comunicazione andrà inviata, per conoscenza, al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di questa Università agli indirizzi rpd@unina.it o PEC all'indirizzo PEC_rpd@pec.unina.it.

Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato, invece, **(Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia)** ai seguenti recapiti e-mail: dip.medicina-clinica-chirurgia@unina.it; pec: dip.medicina-clinica-chirurgia@pec.unina.it).

Agli/Alle interessati/e competono i diritti previsti dagli articoli 15 – 22, 77 e 79 del Regolamento (UE) 2016/679.

Le informazioni complete sul trattamento dei dati personali sono reperibili al seguente link <https://www.unina.it/it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>

Napoli, _____

Firma



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 2025-2026

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 _____

