



Università degli Studi “G. d’Annunzio”
CHIETI-PESCARA

**CONCORSO NAZIONALE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AREA SANITARIA
A.A. 2023/2024
SESSIONE STRAORDINARIA DI RECUPERO DI POSTI SUI QUALI I VINCITORI
ASSEGNATI NON HANNO PERFEZIONATO L’IMMATRICOLAZIONE**

AVVISO

Il MUR ha stabilito il calendario della prima fase della Sessione Straordinaria del Concorso SSM 2024, i vincitori che decidono di partecipare alla predetta Sessione devono perfezionare l'immatricolazione entro le date e osservando le procedure di seguito elencate:

I FASE

da lunedì 7 ottobre a martedì 8 ottobre 2024 ore 13:00 (fuso orario Italia)

Si invitano i vincitori a porre particolare attenzione alle disposizioni contenute nell’art. 10, commi 3 e 5, del bando MUR.

I vincitori che non hanno perfezionato alcuna iscrizione o già immatricolati presso stessa o altra Scuola di altro Ateneo potranno iscriversi presso questa Università seguendo la procedura indicata al punto 1) dell’[Informativa](#) relativa all’immatricolazione.

I vincitori già iscritti ad un’altra Scuola di quest’Ateneo dovranno contattare il Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato ai seguenti numeri telefonici 0871/3556323-6320 ovvero a mezzo posta elettronica inviando un messaggio all’indirizzo scuolespec@unich.it per conoscere la procedura da seguire.

Il vincitore già immatricolato presso questo Ateneo che perfezioni l’iscrizione sul posto riassegnato di altra Università dovrà inoltrare a mezzo PEC, all’indirizzo ateneo@pec.unich.it, domanda di rinuncia in bollo (bollo caricato nella pagina personale) utilizzando il modulo allegato e avrà diritto a ricevere la restituzione dei contributi universitari versati pari ad € 600,00.

L’imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla domanda di immatricolazione non è rimborsabile, per avere la restituzione della tassa regionale di € 140,00 l’interessato dovrà inoltrare relativa istanza all’Azienda DSU utilizzando il modulo reperibile all’indirizzo: https://www.adsuchietipescara.it/images/pdf/richiesta_rimborso_tassa_regionale.pdf

Le eventuali ulteriori fasi di riassegnazione si svilupperanno secondo l’iter temporale stabilito dal Ministero.

Per maggiori informazioni contattare il Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:00 ai seguenti numeri 0871/3556323-6320 e-mail scuolespec@unich.it

Chieti, 7 ottobre 2024

Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato

Area Dirigenziale della Didattica e della Ricerca
Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato - Università degli Studi “G. d’Annunzio” Chieti-Pescara
Via dei Vestini, 31 - 66100 Chieti - tel.0871//6323/6320 – fax 0871 3556331
e-mail Scuole Specializzazione: scuolespec@unich.it e-mail Esami Stato: examistato@unich.it



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI PER ISCRIZIONE A SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
DI ALTRO ATENEIO A SEGUITO DELL'AVVIO DELLA SESSIONE STRAORDINARIA
DI ASSEGNAZIONE DEI CANDIDATI DEL CONCORSO SSM 2023/2024

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO"

CHIETI – PESCARA

Imposta di bollo
assolta in modo
virtuale
Aut.Prot. n. 3843
del 31.01.2008*

Il/La sottoscritto/a (cognome) (nome) _____

matr. _____ nat ____ a _____ Prov. _____ il _____

residente in via _____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____

Prov. _____ Tel. _____ iscritt ____ nell'a. a. 2023/2024 al I anno di corso

della Scuola di Specializzazione in _____

(indicare Scuola di Specializzazione dell'Università G.d'Annunzio)

DICHIARA

di rinunciare alla predetta iscrizione per immatricolazione alla Scuola di Specializzazione in

_____ dell'Università _____

(indicare Scuola e Università di nuova assegnazione)

e chiede, ai sensi dell'art. 10, comma 6, del Bando di concorso nazionale di ammissione alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria A.A. 2023/2024, il rimborso dei contributi universitari versati pari a € 600,00 mediante accredito sul C/C presso _____ Cod. IBAN _____

_____, _____

(Firma)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara di aver preso visione dell'**informativa sul trattamento dei dati personali** di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014, reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Luogo e data _____ Firma _____

*Per il pagamento della marca da bollo è necessario collegarsi al sito di Ateneo all'indirizzo <http://udaonline.unich.it>, effettuare il login nella sezione AREA RISERVATA utilizzando le proprie credenziali (nome utente e password), selezionare SEGRETERIA→PAGAMENTI a mezzo Pago PA