



**Anno accademico 2020/2021**

**Dipartimento di Chirurgia “Pietro Valdoni”**

**Facoltà di Medicina e Odontoiatria**

**Bando per l'ammissione al corso di Alta Formazione in:**

*“Limb Advanced Wound Care: ulcere vascolari, reumatiche, neoplastiche e lesioni traumatiche complesse.”*

**Direttore:** Prof. Paolo Sapienza

**Codice di iscrizione Infostud 30660**

**Art. 1 – Modalità di presentazione della domanda di ammissione**

Per iscriversi al Corso i candidati dovranno osservare le seguenti modalità:

**1 – Registrarsi** al sistema informativo dell'Università (Infostud) accedendo al sito dell'Università

<https://www.uniroma1.it/it/pagina-strutturale/studenti>

Al termine della registrazione il sistema rilascerà un numero di matricola e la password per accedere al sistema Infostud. Il numero di matricola dovrà essere inserito nella domanda di ammissione al Corso di Alta formazione.

**ATTENZIONE:** è importante inserire nei recapiti un indirizzo mail valido, perché la procedura di recupero della password avviene tramite mail.

Se il candidato è stato già studente della Sapienza non deve registrarsi, in quanto è già in possesso del numero di matricola. Se non ricorda la matricola o la password può seguire la procedura automatica di recupero del sistema Infostud.

**2 – Compilare** la domanda di ammissione al Corso, in carta semplice, utilizzando il modulo allegato al presente bando (**Allegato 1**).

Alla domanda di ammissione devono essere **obbligatoriamente** allegati:

- Fotocopia di un documento d'identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità/Patente Auto/ Passaporto);
- Autocertificazione del titolo universitario conseguito;

**DOMANDE DI AMMISSIONE DEI CANDIDATI IN POSSESSO DI TITOLO ACCADEMICO  
CONSEGUITO ALL'ESTERO**

Oltre a presentare la domanda di ammissione con le modalità indicate nel presente articolo, i candidati in possesso di un titolo accademico conseguito all'estero dovranno far pervenire, inderogabilmente entro la medesima data di scadenza del 15.01.2021.

● **Per candidati con titolo conseguito in un paese dell'Unione Europea:**

Autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, del titolo di laurea con elenco esami e relative votazioni in italiano o in inglese.

● **Per candidati con titolo conseguito in un paese NON appartenente all'Unione Europea:**

certificazione di laurea con elenco esami e relative votazioni tradotto e legalizzato in italiano o in inglese.

- Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 2);

La domanda di ammissione, **sottoscritta dal candidato e** corredata dagli allegati, deve pervenire **entro e non oltre il 15.01.2021** secondo le seguenti modalità:

- ☐ **Consegna a mano** della domanda di ammissione nei seguenti giorni ed orari:

Segreteria didattica del Corso:

Sede: Dipartimento di Chirurgia Pietro Valdoni, Policlinico Umberto I,

Indirizzo: Viale del Policlinico 155, 00161 Roma

Giorni/Orari di apertura: Lun-Ven 9:00-13:00

- ☐ **Raccomandata A/R** al seguente indirizzo:

Prof. Paolo Sapienza, Direttore del Corso di Alta Formazione in "*Limb Advanced Wound Care: ulcere vascolari, reumatiche, neoplastiche e lesioni traumatiche complesse.*", Dipartimento di Chirurgia Pietro Valdoni, Policlinico Umberto I, Viale del Policlinico 155, 00161, Roma

#### **Oppure**

- ☐ mediante invio della domanda corredata di tutti gli allegati scansionati al seguente indirizzo di posta elettronica: **paolo.sapienza@uniroma1.it**

**Non verranno accettate le domande presentate in data successiva al termine di scadenza.**

#### **Art. 2 - Graduatoria degli ammessi**

La segreteria del Corso provvede alla verifica dei requisiti di ammissione e pubblica un elenco/graduatoria dei partecipanti al corso di Alta Formazione **entro il 15.02.2021**.

Successivamente alla pubblicazione della graduatoria è possibile iscriversi al Corso tramite il sistema Infostud e pagare la tassa di iscrizione.

#### **Art. 3 – Quota di iscrizione al corso di Alta Formazione**

La partecipazione al Corso prevede un importo di € 1200,00 più l'imposta di bollo di € 16,00 assolta virtualmente, da versare secondo le modalità degli artt. 5 e 6 entro **e non oltre il 25.02.2021**.

**Gli studenti con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66% o con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 sono esonerati dal 50% della quota di iscrizione. Per usufruire dello sconto, gli studenti debbono inviare la documentazione attestante l'invalidità a **SPORTELLODISABILI@UNIROMA1.IT****

**La quota di iscrizione potrà essere rimborsata solo ed esclusivamente nel caso in cui il corso non venga attivato.** In tal caso lo studente, per ottenere il rimborso, dovrà presentare un'istanza al Direttore del Corso.

#### **4 – Durata e organizzazione attività formative**

Il Corso di Alta Formazione dura 5 settimane nel corso di 5 mesi.

Le lezioni teoriche frontali ed esercitazioni pratiche inizieranno all'inizio del mese di Marzo 2021 e si concluderanno nel mese di Ottobre 2021.

La frequenza del 75% (o altra percentuale superiore decisa dal Direttore) delle attività previste dal Corso dà diritto all'attestato di frequenza e permette l'eventuale riconoscimento di 20 Cfu

I Cfu acquisiti nei Corsi di Alta formazione sono riconoscibili, secondo le norme vigenti, in un Corso di laurea di I o II livello (fino a un massimo di 12 Cfu) e in un corso di Master di I o II livello, purché coerente con i contenuti del corso stesso. In caso di mancata frequenza, o di altri comportamenti

comunque censurabili, il Direttore può decidere di non rilasciare l'attestato di frequenza del Corso. In tal caso le quote di iscrizione versate non saranno rimborsate.

#### **Art. 5 – Modalità di pagamento della quota di iscrizione al Corso di Alta Formazione**

Lo studente ammesso al corso deve accedere ad Infostud 2.0 dalla pagina

<https://www.uniroma1.it/it/pagina-strutturale/studenti> con matricola e password, cliccare sul box "CORSI DI FORMAZIONE", poi cliccare su "TASSE - Immatricolazione", inserire il codice del corso indicato sul bando e seguire le istruzioni successive.

Il pagamento della quota di iscrizione deve avvenire entro la data di scadenza prevista dal presente bando (cfr. punto 3), attraverso il bollettino scaricato da Infostud secondo le modalità illustrate alla pagina web del sito istituzionale Sapienza: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/come-pagare> oppure tramite il Servizio pagamenti PagoPA.

I docenti di ruolo delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado possono pagare fino ad € 500,00 mediante l'utilizzo della cosiddetta "**Carta del Docente**".

In tal caso, dopo la scadenza indicata all'art. 1, il partecipante ammesso al corso deve scrivere all'indirizzo e-mail [altaformazione@uniroma1.it](mailto:altaformazione@uniroma1.it) allegando il bonus generato dal sito MIUR per ricevere, sempre tramite e-mail, un bollettino per pagare la differenza, se dovuta, tra la quota di iscrizione al corso e l'importo del bonus.

La quota di iscrizione non può essere in alcun modo rimborsata. Lo studente può presentare istanza di rimborso soltanto nel caso in cui il corso non venga attivato.

#### **Art. 6 – Modalità per il pagamento delle quote di iscrizione al Corso da parte di un Ente/Azienda**

Per finanziare l'iscrizione di una persona o più persone ad un corso è necessario che i beneficiari del finanziamento si registrino su Infostud e ottengano il bollettino come descritto al punto 7, e successivamente compiere i seguenti passaggi:

1 - l'azienda finanziatrice deve fare un bonifico pari all'importo indicato nel bollettino scaricato dal beneficiario sul seguente IBAN:

Cod. IBAN: IT71 I 02008 05227 000400014148

Codice Ente: 9011778

Tesoreria Universitaria Unicredit – Agenzia 30660

Nella causale è necessario indicare:

"FORM (codice corso) matr. (matricola studente)".

Per coloro che effettuano bonifici da agenzie Unicredit è necessario indicare anche il numero conto Ateneo 1001

**Questa indicazione è indispensabile per abbinare il pagamento al beneficiario al corso.**

Se ci sono più beneficiari, modificare di conseguenza l'importo totale del bonifico e la causale con l'indicazione delle matricole di tutti i beneficiari.

2 – dopo aver effettuato il bonifico inviare una mail con i propri riferimenti (nome azienda, partita iva/codice fiscale, recapiti, nome cognome e matricola del/dei beneficiario/beneficiari) all'indirizzo [settoreentrate@uniroma1.it](mailto:settoreentrate@uniroma1.it);

**Allegato 1**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO**

Al Direttore del Corso di Alta formazione in *“Limb Advanced Wound Care: ulcere vascolari, reumatiche, neoplastiche e lesioni traumatiche complesse”*

Prof Paolo Sapienza  
Università degli Studi di Roma “La Sapienza”  
Presso Dipartimento di Chirurgia “Pietro Valdoni”, Policlinico Umberto I  
Viale del Policlinico 155, 00161 Roma

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome, Nome

---

Codice fiscale

---

Nazionalità

---

Luogo e data di nascita

---

Indirizzo di residenza (Città, provincia, via, CAP)

---

Indirizzo mail

---

Numero di telefono fisso e numero di cellulare

---

Numero di matricola Infostud

---

Ente finanziatore (se presente)

---

Indirizzo dell'Ente finanziatore

---

Partita IVA dell'Ente finanziatore

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

**Di essere in possesso del seguente titolo universitario**

☐ Laurea triennale                      ☐ Laurea Magistrale                      ☐ Altro (specificare)

\_\_\_\_\_  
Denominazione del Corso di studio

\_\_\_\_\_  
Istituto/Università in cui è stato conseguito il titolo di studio

\_\_\_\_\_  
Data di conseguimento del titolo di studio                      Votazione

**Di aver preso visione del bando e del Piano Formativo del Corso**

**CHIEDE**

**di essere ammesso al Corso di Alta Formazione di Sapienza Università di Roma in**  
*“Limb Advanced Wound Care: ulcere vascolari, reumatiche, neoplastiche e lesioni traumatiche complesse”*

Dipartimento di Chirurgia “Pietro Valdoni”, Facoltà di Medicina e Odontoiatria

Anno accademico per il quale si chiede l’iscrizione: 2019/2020

A tal fine, allega alla presente:

- ☐ Fotocopia di un documento d’identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d’Identità, Patente Auto, Passaporto);
- ☐ Autocertificazione del titolo universitario conseguito;

**Per candidati con titolo conseguito in un paese dell’Unione Europea:**

- ☐ Autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, del titolo di laurea con elenco esami e relative votazioni in italiano o in inglese.

**Per candidati con titolo conseguito in un paese NON appartenente all’Unione Europea:**

- ☐ certificazione di laurea con elenco esami e relative votazioni tradotto e legalizzato in italiano o in inglese.

- ☐ Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 2);

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare il bando e il Piano Formativo del Corso di Alta Formazione/Formazione /corso Intensivo (Summer e Winter school).

**Data**

**Firma autografa del/la candidato/a**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **ALLEGATO 2**

### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27.04.2016 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI"**

#### **Titolare del trattamento dei dati**

È titolare del trattamento dei dati Sapienza Università di Roma - Legale rappresentante dell'Università è il Rettore pro tempore.

**Dati di contatto:** urp@uniroma1.it; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

#### **Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati**

rpd@uniroma1.it; PEC: rpd@cert.uniroma1.it

**Responsabile del trattamento dei dati** è il Direttore del corso di Formazione/Alta Formazione/Master.

#### **Finalità del trattamento e base giuridica**

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I dati forniti verranno trattati nella misura indispensabile e per le finalità connesse all'iscrizione ed alla frequenza del corso di Formazione/ Alta Formazione/ Corsi intensivi (Summer Winter School).

#### **Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto**

Il conferimento dei dati è obbligatorio, e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di dar corso all'iscrizione al corso e alla gestione delle attività procedurali correlate, nonché alle attività didattiche.

#### **Modalità del trattamento e soggetti autorizzati al trattamento**

La raccolta dei dati avviene nel rispetto dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza in relazione ai fini per i quali sono trattati.

Il trattamento dei dati sopra indicati avviene in base a procedure informatizzate esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni di legge ovvero per finalità amministrative, didattiche, afferenti alle elezioni delle rappresentanze studentesche negli Organi Accademici ovvero per finalità connesse alle eventuali collaborazioni a tempo parziale degli studenti presso le Strutture universitarie.

Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferimento di dati comporta l'impossibilità per il Titolare, per il Responsabile e per gli incaricati di effettuare le operazioni di trattamento dati e, quindi, l'impossibilità di erogare i relativi servizi e/o corrispettivi e/o agevolazioni richieste. In particolare, il mancato conferimento dei dati preclude l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto con Sapienza Università di Roma.

I dati personali conferiti sono trattati in osservanza dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, previsti dalla legge, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici atti a memorizzare e gestire i dati stessi, e, comunque, in modo tale da garantirne la sicurezza e tutelare la massima riservatezza dell'interessato.

#### **Diritti dell'interessato**

Si informa che l'interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicato, ricorrendone le condizioni, l'accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell'art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell'art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 20 del Regolamento.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l'interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

La partecipazione al concorso con le modalità di cui al presente bando implica la presa di conoscenza della suddetta informativa.