



--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SINGOLO MODULO
(ANNO ACCADEMICO 20../20..)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome _____ nato/a il _____
 a _____ prov. ___ nazione _____ e-mail istituzionale _____
 residente in via/piazza _____ n. _____ frazione/località _____
 comune _____ prov. ___ C.A.P. _____ tel./cell _____
 recapito (indicare solo se diverso dalla residenza) presso _____ via/piazza _____ n. _____
 comune _____ prov. ___ C.A.P. _____

CHIEDE

nell'ambito del Corso di Perfezionamento/Aggiornamento professionale

l'iscrizione al (per la scelta dei moduli vedasi decreto istitutivo):

- MODULO _____
- MODULO _____
- MODULO _____

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato:

DICHIARA DI VOLERSI ISCRIVERE IN QUALITA' DI

(scegliere esclusivamente una delle categorie previste nel decreto istitutivo):

- candidato ordinario
- studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso



iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo in possesso dei requisiti di accesso richiesti per l'iscrizione al corso (allegare autorizzazione Collegio Docenti del Dottorato)

auditore iscritto all'Albo de _____ (allegare iscrizione in vigore Albo) non in possesso del diploma di laurea

dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo, previa valutazione positiva necessaria ai sensi del D.D.G. 31 dicembre 2015 n. 2289, prot. n. 178709 integrato da nota del Dirigente della Formazione 3 luglio 2009, prot. n. 120692 (allegare valutazione positiva)

dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (allegare autorizzazione dell'Azienda)

dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (allegare autorizzazione dell'Azienda)

dipendente dell'Azienda USL Toscana Centro (allegare autorizzazione Azienda)

contrattista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso

altro _____

N.B.: si ricorda che l'esenzione viene applicata alla sola quota di iscrizione, tutti i partecipanti al corso dovranno corrispondere l'imposta di bollo pari a € 16,00

Allegati:

altro _____

(data)

(firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul

https://www.unifi.it/sites/default/files/2025-10/informativa_studenti_ott_2025.pdf dell'Ateneo

(firma per presa visione)