



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

N. MATRICOLA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO INTERO (A.A. 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

l'iscrizione al Corso di Perfezionamento/Aggiornamento professionale (corso intero)

In qualità 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 del Collegio dei Docenti del Dottorato)
- uditore iscritto all'Albo de _____ (allegare iscrizione in corso all'Albo) non in possesso del diploma di laurea
- dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo previa valutazione positiva 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 Azienda)
- dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (allegare autorizzazione Azienda)
- dipendente dell'Azienda USL Toscana Centro (allegare autorizzazione Azienda)
- assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
- altro



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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

- di essere attualmente iscritto al seguente albo:

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)