

DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI MASTER ANNO ACCADEMICO 2016/2017

Incollare foto
formato tessera
firmata a lato
sul davanti

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
Segreteria Post Laurea
Via Gino Capponi, 9
50121 FIRENZE

Marca da
bollo da
€ 16,00

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

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- **cognome e nome** |_____|

sexso M F nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| a|_____|

prov. |__|__|__| nazione di nascita |_____| cittadinanza |_____|

- **residente** in via/piazza |_____| n. |_____|

frazione/località |_____|

comune |_____| prov. |__|__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

telefono |_____| cell. |_____|

e-mail |_____|

- **domicilio** (indicare solo se diverso dalla residenza. Obbligatorio in ipotesi di residenza in Paese estero)

presso |_____| telefono |_____|

via/piazza |_____| n. |_____|

comune |_____| prov. |__|__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

CHIEDE L'ISCRIZIONE

PER L'A.A. 2016/2017 AL MASTER DI PRIMO LIVELLO IN

CORPORATE BANKING

*E' vietata l'iscrizione contemporanea a diverse Università, a diversi Istituti di istruzione superiore e a diversi corsi di studio della stessa Università; pertanto, qualora lo studente sia già iscritto ad un altro corso universitario, anche in altro Ateneo, **prima di procedere con l'iscrizione**, dovrà presentare domanda di rinuncia agli studi intrapresi, fatto salvo non vi siano i presupposti per chiedere la "sospensione della carriera" così come specificato nella sez. 10 del Manifesto degli studi a.a. 2016/17.*

A tal fine DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445** 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

di aver **conseguito il diploma di maturità** _____|

nell'anno scolastico |__|__|__|__| / |__|__|__|__| con la votazione di |__|__|__| su |__|__|__|

presso l'Istituto/Liceo|_____|

sito nel Comune di |_____| Prov.|_____|

C.A.P. |__|__|__|__|__| Via/Piazza |_____| N.|_____|

I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Servizi alla Didattica
Segreteria Post laurea
Modulo per iscrizione Master - Anno accademico 2016/2017

- di essere in **possesso del seguente titolo valido per l'accesso al Master in oggetto:**
- diploma universitario in _____
- diploma di laurea in _____ (V.O. ante DM 509/99)
- laurea specialistica ex DM 509/99 laurea magistrale ex DM 270/04 in _____
 _____ | Classe | _____
- laurea specialistica a ciclo unico ex DM 509/99 laurea magistrale a ciclo unico ex DM 270/04 in _____
 _____ | Classe | _____
- altro (specificare) _____
 conseguito presso l'Università degli Studi di _____
 (se conseguito presso l'Ateneo fiorentino indicare il numero di matricola |____/____/____/____/____/____/____/____/____/____|)
 in data |____/____/____| con votazione di |____|____|____| su |____|____|____| Lode SI
- anno accademico di prima immatricolazione** |____|____|____|____|/|____|____|____|____| (anno accademico in cui lo studente è entrato per la prima volta nel sistema universitario nazionale).
- **di aver preso visione del bando** e di essere a conoscenza che il pagamento della seconda rata delle tasse deve essere effettuato entro la scadenza indicata. L'attestazione dell'avvenuto pagamento dovrà essere **obbligatoriamente** consegnata alla Segreteria.

Ai fini degli esoneri/riduzione delle tasse e contributi DICHIARA, INOLTRE

- di essere **studente con disabilità**, come risulta **dall'allegata certificazione** rilasciata dagli Organi competenti, con:
- riconoscimento di handicap** ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge 5/2/1992, n. 104;
- invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%** con la seguente **tipologia di invalidità**:
- Cecità e menomazioni visive*; *Sordità e menomazioni uditive*; *Dislessia e difficoltà di linguaggio*;
- Difficoltà mentali*; *Disabilità motorie permanenti e provvisorie* *Altro (specificare)* _____
- di essere **personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo fiorentino**, e di aver ottenuto la prevista autorizzazione del Responsabile della struttura di appartenenza, in allegato, dove risulta che il Master in oggetto è attinente alla attività svolta.

CHIEDE di partecipare all'assegnazione delle borse di studio di cui all'art. 9 del Decreto istitutivo del Master in oggetto NO SI

e a tal fine DICHIARA:

- di autorizzare l'Ateneo ad effettuare l'acquisizione del valore ISEE per le prestazioni per il diritto allo studio universitario avendo sottoscritto la relativa dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.) in data _____
- di **non usufruire per l'anno accademico 2016/2017 di borse di studio** concesse da altri Enti o di finanziamenti pubblici per la frequenza ai corsi di Master

CHIEDE, infine

di essere ammesso/a a sostenere, durante lo svolgimento del corso, le **verifiche di profitto e il tirocinio** assicurando che sosterrà le prove rispettando le norme del Decreto istitutivo del Master, in particolare quelle di essere in regola con il pagamento delle tasse e di aver ottenuto le attestazioni di frequenza, consapevole che eventuali esami sostenuti in violazione a quanto sopra dichiarato saranno annullati. Lo studente che non sia in regola col pagamento delle tasse, di eventuali more o oneri amministrativi, non può essere ammesso agli esami.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.11 del *Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli studi di Firenze* e fermo restando il diritto di opporsi per motivi di legittimità ai sensi dell'art.7 del *D.L.gs 30/6/2003, n.196*, **autorizza** la comunicazione e diffusione, anche tramite la pubblicazione sul sito web di Ateneo, dei propri dati personali in possesso dell'Università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale e nel mondo del lavoro, anche all'estero, dei giovani studenti e laureati: SI NO

(data)

(firma)

Allegati:

- due fotografie** formato tessera (è compresa quella da incollare sul presente modulo), firmate da un lato dal richiedente;
- fotocopia** di un **documento di identità**;
- per i cittadini extra Unione Europea legalmente soggiornanti in Italia: copia della ricevuta dell'istanza di permesso di soggiorno rilasciata da Poste Italiane, oppure copia del permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dall'Ente preposto;
- attestazione dell'avvenuto pagamento della prima rata tassa di iscrizione, di € 1.500,00**, effettuato su **bollettino c/c postale n. 30992507**, intestato all'Università degli Studi di Firenze – Tasse Scuole Specializzazione – 50121 Firenze – Piazza S. Marco, 4, o con **bonifico bancario** sul c/c n. **000041126939** intestato all'Università degli Studi di Firenze, presso la Banca UNICREDIT SpA, via Vecchietti, 11 - 50123 Firenze - Codice **IBAN: IT 88 A 02008 02837 000041126939** - Codice **BIC/SWIFT: UNCRITM1F86**. Per entrambe le modalità di pagamento indicare quale **causale obbligatoria: prima rata tassa di iscrizione al Master in Corporate Banking, per l'anno accademico 2016/17**;
- documenti originali del titolo di studio perfezionati dall'Autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio (tradotti, autenticati, legalizzati e muniti delle previste dichiarazioni di valore) (soltanto per i cittadini dell'Unione Europea ed equiparati e/o extra Unione Europea residenti all'estero che siano stati ammessi al Master in base a titoli di studio conseguiti all'estero);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (soltanto per i candidati che richiedono borsa di studio a rimborso, ai sensi dell'art. 9 del Decreto istitutivo del Master)
- altro** _____

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
(artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il residente nel Comune di prov

Via n.....
cap. tel. cellulare..... mail.....

Codice fiscale, **(dato necessario per la ricezione della
Certificazione Unica dei redditi)**

coniugato/a con nato/a a il

Codice Fiscale **(dato obbligatorio ai fini della Certificazione
Unica)**, in riferimento all'istanza per l'ottenimento della borsa di studio a totale rimborso della quota di iscrizione
al Master in "....."
presso il Dipartimento di,
per l'importo di €, ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

- di non essere titolare di un assegno di ricerca **per l'intera durata del Master in parola**;
- di non avere richiesto ad altri soggetti pubblici e/o privati borse di studio per la partecipazione al Master in parola;

oppure

- di avere richiesto ai seguenti soggetti pubblici e/o privati borse di studio per la partecipazione al Master in parola, impegnandosi, qualora ottenga più di un'agevolazione di diversa provenienza, ad optare per quella che ritiene più favorevole, anche tramite restituzione di quanto già eventualmente erogato:

- denominazione soggetti pubblici e/o privati a cui è stata richiesta:

- indirizzo/i:

- recapiti (telefono – fax, e-mail)

di impegnarsi a comunicare ogni eventuale modifica nelle dichiarazioni di cui ai punti precedenti e di essere consapevole che, il sopraggiungere delle incompatibilità sopra richiamate determina il mancato riconoscimento del totale ammontare della borsa con conseguente obbligo di restituzione di eventuali importi già percepiti.

Ai sensi dell'art. 76 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità assunte innanzi alla legge con il presente atto e delle conseguenze che possono derivare in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenente dati non rispondenti a verità, il sottoscritto riconosce pienamente conforme alla sua volontà quanto sopra dichiarato e sottoscrive l'atto medesimo.

Firenze,

Firma

