

**DOMANDA DI ISCRIZIONE A MODULI SINGOLI MASTER  
ANNO ACCADEMICO 2018/2019**

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/cellulare \_\_\_\_\_

via/piazza |\_\_\_\_\_| n. |\_\_\_\_\_

comune |\_\_\_\_\_| prov. |\_|\_|| C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**CHIEDE L'ISCRIZIONE**

**PER L'A.A. 2018/2019 AI MODULI SINGOLI DEL MASTER DI PRIMO/SECONDO LIVELLO IN**

*(indicare la denominazione completa del corso Master)*

| INSEGNAMENTO | SSD | CFU |
|--------------|-----|-----|
|              |     |     |
|              |     |     |
|              |     |     |
|              |     |     |
|              |     |     |
|              |     |     |
|              |     |     |



## 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. \_\_\_\_\_

di essere in **possesso del seguente titolo valido per l'accesso ai moduli singoli del Master in oggetto:**

- diploma di laurea in \_\_\_\_\_ (V.O. ante DM 509/99)
- laurea triennale ex DM 509/99 in \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_
- laurea triennale ex DM 270/04 in \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_
- laurea specialistica ex DM 509/99  laurea magistrale ex DM 270/04 in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_
- diploma universitario in \_\_\_\_\_
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

(se conseguito presso l'Ateneo fiorentino indicare 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 Decreto istitutivo del Master**

### 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 afferenza, in allegato, dove risulta che il Master in oggetto è attinente alla attività svolta;

di essere **personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi**;

di essere **personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer**.

### CHIEDE, infine

di essere ammesso/a a sostenere, durante lo svolgimento del corso, le **verifiche di profitto** 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 è consapevole che, se non in regola col pagamento delle tasse, di eventuali more o oneri amministrativi, non sarà ammesso agli esami di profitto.

**COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), **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:

- una fotografia** formato tessera, firmata 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;
- copia passaporto** con lo specifico visto d'ingresso per motivi non turistici;
- attestazione dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione**, 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**: *quota di iscrizione ai moduli singoli del Master in .....*, per l'anno accademico 2018/19;
- 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);
- altro** .....