

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

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 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:

- 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 2017/18;
- 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**

