

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA MAGISTRALE** in
_____ classe _____

Scuola _____ Università di _____

conseguito in data |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| con votazione |_|_|_|_| su |_|_|_|_| lode SÌ NO ;

(eventuale) **ULTERIORI TITOLI/QUALIFICHE/CONOSCENZE:**

- dichiara inoltre di non essere iscritto ad alcun corso di cui al D.M. 249/2010 e successive modificazioni
- **di essere a conoscenza** delle norme e dei termini previsti dal bando;
 - **di essere a conoscenza** che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'automatica esclusione dalla graduatoria e la conseguente impossibilità di iscriversi.

Ai fini dell'esonero del pagamento della quota di iscrizione

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) _____*

Allegati obbligatori (Attenzione: la ricevuta del pagamento della quota non è richiesta per i candidati appartenenti al personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo, per i candidati appartenenti al personale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (AOUC), per i candidati appartenenti al personale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (AOU Meyer) e per gli assegnisti di ricerca, personale ricercatore e docente appartenente ai dipartimenti che hanno approvato il corso):

- l'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione (come di seguito indicata) effettuato su **bollettino postale** da intestare a Università degli Studi di Firenze, Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, n. di **c/c 30992507, causale obbligatoria:** *tassa di iscrizione al Corso di perfezionamento "Responsabilità medica, consenso al trattamento sanitario", a.a. 2017/2018 (indicare sempre il nome del partecipante);*

oppure tramite **bonifico bancario** sul **c/c 41126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via de' Vecchietti 11 – codice BIC SWIFT: UNCRITM1F86 - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università degli Studi di Firenze, **causale obbligatoria:** *tassa di iscrizione al Corso di perfezionamento in "Responsabilità medica, consenso al trattamento sanitario", a.a. 2017/2018 (indicare sempre il nome del partecipante);*

N.B.: per i bonifici effettuati on-line, è necessario presentare la ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento da parte della banca; **il solo ordine di bonifico non ha alcuna validità.**

QUOTE DI ISCRIZIONE:

- Candidato ordinario **€375,00** per il corso intero e **€150,00** per singolo modulo
- Giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per le iscrizioni **€200,00** per il corso intero e **€100,00** per singolo modulo



- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- Curriculum vitae

La domanda di iscrizione e gli allegati dovranno essere **consegnati** o **spediti a**:

Università degli Studi di Firenze Segreteria Post-Laurea, via Gino Capponi 9, 50121 Firenze

(data)

(firma)

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 oppormi per motivi di legittimità ai sensi dell'art. 7 del D. L.gs 30/6/2003, n. 196, autorizzo la comunicazione e diffusione dei miei 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:

(data)

SI

NO

(firma)

