

CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST LAUREA IN

MIGRAZIONE, SALUTE E DIRITTI: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE RELAZIONI INTERCULTURALI

anno accademico **2018/19**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome	_____
Nome	_____
data di nascita	_____ _____ _____ _____
luogo di nascita	_____
Provincia o Stato di nascita	_____
Cittadinanza	_____
residente in via/piazza	_____ n. _____
comune	_____
Prov.	_____
C.A.P.	_____
domicilio (per eventuali comunicazioni) via/piazza	_____ n. _____
comune	_____
Prov.	_____
C.A.P.	_____
telefono	_____
cellulare	_____
e-mail	_____
codice fiscale	_____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

- in qualità di candidato ordinario;
- in qualità di studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso
- in qualità di iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso;
- in qualità di uditor iscritto agli Ordini delle ostetriche delle professioni infermieristiche, degli Assistenti Sociali, all'Albo della professione sanitaria di Educatore professionale, non in possesso del diploma di laurea;
- in qualità di dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo previa autorizzazione del responsabile della struttura di afferenza, secondo le procedure di legge
- in qualità di dipendente dell'Azienda Universitaria Ospedaliero Careggi
- in qualità di dipendente dell'Azienda Universitario Ospedaliero Meyer
- in qualità di assegnista di ricerca e personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 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,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Servizi alla didattica
Segreteria Post-laurea
Modulo per iscrizione perfezionamento – Anno Accademico 2018/2019

di essere in possesso del seguente **DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE**

conseguito presso l'Istituto/Liceo _____ sito nel Comune
di _____ Prov. _____ Via /Piazza _____ N. _____
nell'anno scolastico |_|_|_|_|_|_|_|_| con votazione |_|_|_|_| su |_|_|_|_|;

di essere in possesso della seguente **LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA MAGISTRALE** _____ -

conseguita presso l'Università _____ nell'anno accademico
_____ con votazione |_|_|_|_| su |_|_|_|_| lode SI NO

di essere **ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE O DI DOTTORATO DELL'ATENEO DI FIRENZE:**

(eventuale) **DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE ALBO:**

di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando;

di essere a conoscenza che l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, ferme restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'esclusione dal corso;

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 :

- l'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione più l'imposta di bollo, come di seguito indicata, effettuata su **bollettino postale** da intestare a Università degli Studi di Firenze - Tasse Scuole Specializzazione Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, n. di **c/c 30992507, causale obbligatoria:** *tassa di iscrizione al Corso di perfezionamento post lauream in "Migrazione, salute e diritti. Un approccio multidisciplinare alle relazioni interculturali", a.a. 2018/2019 (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, al Corso di perfezionamento post lauream in "Migrazione, salute e diritti. Un approccio multidisciplinare alle relazioni interculturali", a.a. 2018/2019 (*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.**

Quota di iscrizione:

candidato ordinario: € 896,00 (quota di iscrizione € 880,00 + € 16,00 imposta di bollo);

uditore: € 696,00 (quota di iscrizione € 680,00 + € 16,00 imposta di bollo)

La quota di iscrizione al corso intero per i giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per le iscrizioni (escluse eventuali proroghe) è di: € 696,00 (quota di iscrizione € 680,00 + € 16,00 imposta di bollo)

Gli iscritti a titolo gratuito devono versare € 16,00 quale imposta di bollo

- fotocopia di un documento di identità** in corso di validità;
- curriculum vitae e lettera motivazionale**

La domanda di iscrizione insieme alla copia della quietanza del versamento della quota e dell'imposta di bollo di cui all'art. 8 del decreto istitutivo e alla copia di un documento di identità in corso di validità, al curriculum vitae, devono essere trasmessi **in un unico file** (scansione in pdf) tramite e-mail al seguente indirizzo: perfezionamenti@adm.unifi.it. L'invio deve essere effettuato entro la data di cui al comma 2 dell'art 5 del decreto istitutivo pena l'esclusione dalla procedura.

Nell'oggetto deve essere riportato: *"Migrazione, salute e diritti. Un approccio multidisciplinare alle relazioni interculturali"*, a.a. 2018/2019 *Domanda di iscrizione NOME E COGNOME*. Se il candidato desidera una ricevuta di invio **dovrà predisporre il messaggio di posta elettronica con "richiesta di conferma di lettura"**

(data)

(firma)

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), l'Università si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dai candidati: tutti i dati forniti sono trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla selezione e all'eventuale gestione del rapporto con l'Università nel rispetto delle disposizioni vigenti

SI

NO

(data)

(firma)