

CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST LAUREA IN
“LE COMPETENZE DIGITALI NELLA SCUOLA”
anno accademico 2018/19

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome	
Nome	
data di nascita	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 20%;" type="text"/>
luogo di nascita	
Provincia o Stato di nascita	
Cittadinanza	
residente in via/piazza	<input style="width: 80%;" type="text"/> <input style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;" type="checkbox"/> n. <input style="width: 15%;" type="text"/>
comune	<input style="width: 50%;" type="text"/> Prov. <input style="width: 10%;" type="text"/> C.A.P. <input style="width: 15%;" type="text"/>
domicilio (per eventuali comunicazioni) via/piazza	<input style="width: 80%;" type="text"/> <input style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;" type="checkbox"/> n. <input style="width: 15%;" type="text"/>
comune	<input style="width: 50%;" type="text"/> Prov. <input style="width: 10%;" type="text"/> C.A.P. <input style="width: 15%;" type="text"/>
telefono	<input style="width: 100%;" type="text"/>
cellulare	<input style="width: 100%;" type="text"/>
e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>
codice fiscale	<input style="width: 100%;" type="text"/>

CHIEDE L'ISCRIZIONE

- in qualità di candidato ordinario
- in qualità di iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo fiorentino in possesso dei requisiti di accesso
- 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

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 DOTTORATO DELL'ATENEO DI FIRENZE:

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 "Le competenze digitali nella scuola", 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 "Le competenze digitali nella scuola", 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:

€466,00 (quota di iscrizione €450,00 + €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**



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 e 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: "*Le competenze digitali nella scuola*", 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)
