

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2019/2020

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

--	--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

(da compilarsi a cura della Segreteria)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- **cognome e nome** | _____ |

sesto M F nato/a il | | | | | | | | | | | | | | a | _____ |

prov. | | | | | nazione di nascita | _____ | cittadinanza | _____ |

- **residente** in via/piazza | _____ | n. | _____ |

frazione/località | _____ |

comune | _____ | prov. | | | | | C.A.P. | | | | | | | |

tel./cell | _____ | e-mail (*) | _____ |

- **recapito** (indicare solo se diverso dalla residenza) presso | _____ |

via/piazza | _____ | n. | _____ |

comune | _____ | prov. | | | | | C.A.P. | | | | | | | |

Gli studenti che nel corso dell'anno accademico cambiano residenza o il recapito sono tenuti a comunicare con tempestività tale variazione alla Segreteria Studenti.

CHIEDE l'iscrizione in SOPRANNUMERO al

**percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le
attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità'**

Ordine di scuola

*E' vietata l'iscrizione contemporanea a diverse Università, a diversi Istituti di istruzione superiore e a diversi corsi di studio della stessa Università, ivi compresi i **percorsi di cui al D.M. 249/2010**; pertanto, qualora lo studente sia già iscritto ad un altro corso universitario, anche in altro Ateneo, **prima di procedere con l'immatricolazione**, dovrà presentare domanda di rinuncia agli studi intrapresi, **fatto salvo non vi siano i presupposti per chiedere la "sospensione della carriera" così come specificato nella sez. 9.2 del Manifesto degli studi a.a.2018/19**. Detta incompatibilità non opera in ipotesi di **contemporanea iscrizione a corsi di studio universitari e a corsi presso i Conservatori di Musica, gli Istituti musicali pareggiati e l'Accademia Nazionale di Danza** (D.M. 28/9/ 2011, applicazione art. 29, comma 21, della legge 30/12/2010, n. 240 e successiva integrazione comunicata con nota del 4 ottobre 2011, prot.5384).*

A tal fine DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 445/2000** 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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Didattica e Servizi agli Studenti
Segreteria Postlaurea

Modulo per iscrizione Corso Sostegno – Anno accademico 2018/2019

di essere risultato **idoneo non vincitore** nella graduatoria del concorso di ammissione al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità presso l'Università di _____ | nell'anno accademico ____/____

di essere risultato **vincitore** del concorso di ammissione al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità presso l'Università _____ | nei seguenti Ordini di scuola _____ e _____ e di aver optato per l'iscrizione all'Ordine di scuola _____ nell'anno accademico ____/____

di aver sospeso presso l'Università di Firenze la frequenza al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità nello stesso Ordine di scuola per il quale chiede l'iscrizione nell'anno accademico ____/____

- 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 essersi immatricolato per la prima volta presso un Ateneo italiano in data _____ |, carriera chiusa per

- CONSEGUITO DEL TITOLO nell'a.a. ____/____ in data _____ |
- DECADENZA DEGLI STUDI nell'a.a. ____/____ in data _____ |
- RINUNCIA in data _____ |

- di essere in possesso della LAUREA

laurea in _____ (V.O. ante DM 509/99)

laurea specialistica ex DM 509/99 in _____ Classe ____/S.

laurea magistrale ex DM 270/04 in _____ Classe LM-_____

conseguita in data ____/____/____ | con votazione di ____ su ____ | Lode SI

presso l'Università di _____

se conseguita **presso l'Ateneo fiorentino** indicare il numero di matricola ____|____|____|____|____|____|____|____|

Ai fini dell'esonero 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%**

(data)

(firma)



CHIEDE, infine

di essere ammesso/a a sostenere, durante le sessioni dello stesso anno accademico, gli esami e le altre prove di verifica al fine di acquisire i crediti relativi, consapevole che, ai sensi **del Regolamento Didattico di Ateneo**, per sostenere gli esami di profitto o altre forme di verifica, deve aver ottenuto nel corso di studio al quale è iscritto, le eventuali attestazioni di frequenza e di avvenuto rispetto delle propedeuticità richieste; deve altresì essere in regola con il versamento di tutte le tasse e dei contributi dovuti. Lo studente che non sia in regola col pagamento delle tasse e dei contributi, di eventuali more o oneri amministrativi, non può essere ammesso agli esami, né può essere iscritto al successivo anno di corso. Egli inoltre non può ottenere alcun certificato relativo alla sua carriera scolastica, nella parte cui si riferisce il predetto difetto di pagamento.

(data)

(firma)

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web di Ateneo all'indirizzo <https://www.unifi.it/vp-11363-privacy-policy.html>

(data)

(firma)

Allegati:

- fotocopia** di un documento di identità;
- certificazione di invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%;
- studente extracomunitario: copia del **permesso di soggiorno** in corso di validità rilasciato dalla Questura;
- attestazione** dell'avvenuto pagamento degli oneri amministrativi, pari a € 46 (comprensivi di bollo), effettuato su c/c postale n. 30992507, intestato a Università degli Studi di Firenze – Corsi post laurea – 50121 Firenze – Piazza S. Marco, 4, - causale obbligatoria: "contributo per la valutazione ammissione in sovrannumero" (allegato obbligatorio)

