

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. | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

CHIEDE

l'iscrizione al Corso di Aggiornamento Professionale

(corso intero)

.....
.....

In qualità di (scegliere esclusivamente le categorie previste nel decreto istitutivo):

- candidato ordinario
- studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso
- iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo in possesso dei requisiti di accesso richiesti per l'iscrizione al corso
- uditore iscritto all'Albo de non in possesso del diploma di laurea
- dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo previa autorizzazione del responsabile della struttura di afferenza, secondo le procedure di legge
- dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
- dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer
- assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
- altro



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Didattica e Servizi agli Studenti
Segreteria Postlaurea

Modulo per iscrizione Corso di Aggiornamento Professionale – Anno accademico 2019/2020

A tal fine, 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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

- **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 _____,
con carriera chiusa per:
 CONSEGUIMENTO 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 _____

- **di essere attualmente iscritto al seguente corso di laurea/laurea magistrale o di dottorato dell'ateneo di Firenze:**

- **di essere attualmente iscritto al seguente albo:**

ai fini dell'eventuale esonero dalla quota di iscrizione, dichiara

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%**

di essere figlio di titolare di pensione di inabilità in base alla Legge 30 marzo 1971 n. 118, art. 30

N.B.: si ricorda che l'esenzione viene applicata alla sola quota di iscrizione, è sempre dovuta l'imposta di bollo pari a € 16 (*)



DICHIARA INOLTRE

-**di essere a conoscenza** delle norme e dei termini previsti dal decreto istitutivo del corso;
-**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;

-(*) **di aver effettuato il pagamento** di quanto previsto dal decreto istitutivo, tramite:

bollettino postale da intestare a Università degli Studi di Firenze, Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, n. di **c/c 30992507, causale obbligatoria**: quota di iscrizione e imposta di bollo per il corso di aggiornamento professionale in..... A.A. 2019/2020 (*indicare sempre il nome del partecipante*);

oppure **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**: quota di iscrizione e imposta di bollo per il corso di aggiornamento professionale in..... A.A. 2019/2020 (*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.**

_____ (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%;
- se studente extracomunitario: copia del **permesso di soggiorno** in corso di validità rilasciato dalla Questura;
- attestazione** dell'avvenuto pagamento
- altro**

