COMPILARE IN OGNI SUA PARTE SCRIVENDO ESCLUSIVAMENTE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

MARCA

da

BOLLO

€ 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
c/o Servizio Post Laurea Polo Biomedico/DipInt
N.I.C. (Nuovo Ingresso Careggi) – Pad.3 – Didattica - Piano I
L.go Brambilla, 3 - 50134 Firenze

Anno accademico 2014/15
Corso di perfezionamento in "E-Learning in Sanità"
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica (DMSC)
Decreto istitutivo n. 36846 (296) del 23 marzo 2015

DIRETTORE: PROF. CORRADO POGGESI
DOMANDA DI ISCRIZIONE

cognome .....

nome .....

luogo di nascita ..... **Prov./Stato .....**

data di nascita ..... **codice fiscale .....**

cittadinanza .....

domicilio ..... **n.** .....

C.A.P. ..... **Comune** ..... **Prov.** .....

telefono ..... **tel. cellulare** .....

e-mail .....

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO *in*

"E- Learning in Sanità"

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 RESPONSABILITA'

1) di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA MAGISTRALE** in

……..…

Facoltà …… Università di ……..……

conseguito in data …… con votazione ……. su …… lode SI NO ;

2) di essere in possesso del **DIPLOMA DI** ……

conseguito in data ……..…… con votazione …….su……

presso……..

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

4) 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;

5) di partecipare a titolo gratuito ai sensi dell'art. 4 del bando in quanto ……. [personale tecnico amministrativo, ricercatore, docente, assegnista di ricerca dell'Ateneo fiorentino - dipendente Unifi,Aouc, Aoum]

6) *di essere socio della Soc. Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM) SI
*di essere socio della Soc.Italiana Ricerca nelle Scienze Biomediche e Tecniche Lab. (TELESA) SI

ALLEGATI OBBLIGATORI:

☐ **ricevuta** dell'attestazione di quietanza comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di **€ 900 o di € 800 (come da art. 8 del decreto istitutivo)** effettuata su **bollettino delle Poste Italiane** da intestare a Università degli Studi, Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, n. di **c/c 30992507**, **causale obbligatoria**: tassa di iscrizione al Corso di perfezionamento in "**E-Learning in Sanità**", a.a. 2014/2015 (*indicare sempre il nome del partecipante*);
oppure effettuata con **bonifico bancario** presso UNICREDIT SPA, Agenzia Via dei Vecchietti, 11 - Firenze, Coordinate Bancarie **IBAN**: **IT88 A020 0802 8370 0004 1126 939,** a favore dell'Università degli Studi di Firenze, Corso di perfezionamento in "**E-Learning in Sanità**", a.a. 2014/2015 (*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 validità**;

☐ fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

☐ i cittadini non comunitari residenti all'estero devono inoltre allegare copia della ricevuta dell'istanza di permesso di soggiorno rilasciata da poste italiane, accompagnata da copia del passaporto con lo specifico visto d'ingresso per motivi non turistici oppure copia del permesso di soggiorno in corso di validità;
☐ se cittadino in possesso di titolo di accesso conseguito all'estero: originale del titolo di studio perfezionato dall'Autorità diplomatica o consolare italiana competente per il territorio (tradotto, autenticato, legalizzato e munito della prevista dichiarazione di valore);
☐ **curriculum vitae.**

LA DOMANDA D'ISCRIZIONE E GLI ALLEGATI DOVRANNO ESSERE CONSEGNATI O SPEDITI CON RACCOMANDATA A/R A:

N.I.C. - SEGRETERIA CORSI POST LAUREA – UFFICIO MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE – DIDATTICA - PADIGLIONE 3 - STANZA 125
LARGO BRAMBILLA, 3 – 50134 FIRENZE

NOTA BENE: In caso di consegna a mano l'orario di Ufficio è il seguente: lun–merc–ven ore 9-13.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI 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:

SI **NO**

DATA **FIRMA**