

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE PER L'ANNO ACCADEMICO 2015/2016

AL MAGNIFICO RETTORE

dell'Università degli Studi di Firenze

Plesso Didattico Morgagni –
Punto Matricola
Viale Morgagni 40
5010 FIRENZE

**MARCA
DA BOLLO
€ 16,00**

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

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale |_____|

- **cognome e nome** |_____|

sexso 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. Obbligatorio in ipotesi di residenza in Paese estero)

presso |_____|

via/piazza |_____| n. |_____|

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

CHIEDE L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

|_____|

indirizzo |_____|

*È vietata l'iscrizione contemporanea a diverse Università, a diversi Istituti di istruzione superiore e a diversi corsi di studio della stessa Università; 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. 10 del Manifesto degli studi a.a.2015/16.***

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

di aver **conseguito il diploma di maturità** _____|

nell'a.s. |____|/|____| con la votazione di |____| su |____|

presso l'Istituto/Liceo |_____|

sito nel Comune di |_____| Prov. |____|

C.A.P. |____| Via/Piazza |_____| N. |____|

di essere in **possesso del titolo accademico in** _____|

Classe|____| presso l'Università degli Studi di |_____|

nell'a.a. |____|/|____| in data |____| con votazione di |____| su |____| Lode SI

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

di avere **iniziato la prima carriera nel sistema universitario nazionale** presso l'Università degli Studi di _____|

|_____| al corso di |_____| Classe |____|

nell'a. accademico |____|/|____| in data |____|

di essere in **possesso della abilitazione all'esercizio della professione di** _____
 _____ conseguita nell'a.a. ____|____|____|____ sessione|____|____
 presso l'Università degli Studi di|_____
 se conseguita **presso l'Ateneo fiorentino** indicare il numero di matricola |____|____|____|____|____|____|____|____

di essere **iscritto/a all'Albo professionale** |_____
 di _____| in data|_____|_____| con numero |_____|_____|

Ai fini della degli esoneri/riduzione 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 e 3, della legge 5/2/1992, n. 104;
- invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%.

di essere **figlio di titolare di pensione di inabilità** (Legge 30 marzo 1971, n. 118, art. 30).

 (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, per sostenere gli esami di profitto o altre forme di verifica, deve aver ottenuto 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, né il congedo per trasferirsi ad altra università o istituto.

 (data)

 (firma)

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI 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 opporsi per motivi di legittimità ai sensi dell'art.7 del *D.L.gs 30/6/2003, n.196*, **autorizza** la comunicazione e diffusione, anche tramite la pubblicazione sul sito web di Ateneo, dei propri 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)

ALLEGATI:

- due fotografie** formato tessera firmate da un lato dal richiedente;
- copia di un **documento personale di riconoscimento valido**;
- attestazione del versamento della prima rata delle tasse universitarie ammontante di euro 1.240,00** effettuato:
 - su **bollettino di c/c postale** sul conto n. 30992507, intestato all'Università degli Studi di Firenze – Tasse e contributi – Servizio di tesoreria - 50121 Firenze – Piazza San Marco, 4, causale obbligatoria: "Iscrizione di _____ alla Scuola di specializzazione in _____ a.a.2015/16";
 - tramite **Bonifico bancario** effettuato sul c/c n. 000041126939 intestato all'Università degli Studi di Firenze, presso la Banca UNICREDIT SpA, via Vecchietti, 11, 50123, Firenze - Codice IBAN IT88A0200802837000041126939 - Codice BIC/SWIFT UNCRITM1F86. causale obbligatoria: "Iscrizione di _____ alla Scuola di specializzazione in _____ a.a.2015/16";
- tre copie del **contratto di formazione specialistica** compilato e sottoscritto;
- modulo di richiesta di **accreditamento in c/c bancario**;
- dichiarazione ai fini previdenziali per **detrazioni INPS**;
- studente extra unione europea**: **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** o **copia del permesso di soggiorno** in corso di validità rilasciato dalla Questura.