

N.	DENOMINAZIONE	VOTO	S.S.D.	CFU	SOSTENUTO IN DATA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Note: S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare CFU = Crediti Formativi Universitari

(*) Ai sensi dell'art. 11, comma 2, lett. b) del Bando di concorso potranno essere valutati massimo 7 esami, compresi eventuali esami sostenuti nella triennale.

di essere in possesso della **laurea triennale** in: _____
 conseguita presso l'Università _____
 se presso l'Università degli studi di Firenze indicare anche il numero di matricola |__|__|__|__|__|__|__|
 classe |_____| in data |__|_|__|_|_____| dove ha sostenuto i seguenti **esami di profitto** (*) in
 materie attinenti alla Scuola di Specializzazione nei settori previsti dall'ordinamento ministeriale:

N.	DENOMINAZIONE	VOTO	S.S.D.	CFU	SOSTENUTO IN DATA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Note: S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare CFU = Crediti Formativi Universitari

(*) Ai sensi dell'art. 11, comma 2, lett. b) del Bando di concorso potranno essere valutati massimo 7 esami, compresi eventuali esami sostenuti nella triennale.

➤ di aver conseguito l'**Abilitazione all'esercizio della Professione** di:

 conseguita presso l'Università _____
 se presso l'Università degli studi di Firenze indicare anche il numero di matricola |__|__|__|__|__|__|__|
 nella sessione |_____| (indicare: prima o seconda) con votazione di |__|_|__|_| su |__|_|__|_|

[Ai sensi dell'art. 2, comma 4, del Bando di accesso, l'abilitazione all'esercizio della professione, ove non ancora posseduta al momento della sottoscrizione del presente modulo, deve essere **conseguita entro la data di iscrizione alla Scuola di Specializzazione** nei termini previsti dal Bando].

di essere in possesso dei seguenti titoli di cui chiede la valutazione (tesi di laurea, pubblicazioni, collaborazioni scientifiche del settore, etc...) _____

Al fine delle modalità di svolgimento delle prove DICHIARA ALTRESI'

di essere in possesso del **Certificato di disabilità** rilasciato ai sensi della **Legge 5/2/1992, n. 104**, dall'ASL di _____

e pertanto chiede di poter usufruire in sede di svolgimento delle prove di:

tempo aggiuntivo per sostenere la prova pari al 50% rispetto al tempo complessivo;

ausili in relazione al tipo di disabilità certificata: _____

di essere in possesso di **idonea Certificazione** attestante la **diagnosi di disturbi specifici di apprendimento (DSA)** rilasciata ai sensi della **Legge 8/10/2010, n. 170**, in data _____ da _____

(Certificazione rilasciata da **non più di tre anni** da strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da specialisti e strutture accreditati dallo stesso SSN) e pertanto chiede di poter usufruire in sede di svolgimento delle prove di:

tempo aggiuntivo per sostenere la prova pari al 30% rispetto al tempo complessivo;

misura compensativa in relazione al tipo di DSA certificato: Secondo disposizioni ministeriali dettate in materia di svolgimento delle prove di ammissione ai corsi di studio sono strumenti compensativi ammessi:

calcolatrice non scientifica;

videoingranditore;

affiancamento di un tutor.

I candidati con disabilità o con diagnosi di DSA **residenti in Paesi esteri** devono presentare la certificazione attestante la diagnosi di disabilità rilasciata nel paese di residenza, accompagnata da una traduzione giurata in lingua italiana o in lingua inglese. Gli organi di ateneo incaricati di esaminare le certificazioni accerteranno che la documentazione straniera attesti una condizione di disabilità riconosciuta dalla normativa italiana

DICHIARA INFINE di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti nel Bando di concorso.

(data)

(firma del candidato)

ALLEGATI:

- ✓ fotocopia fronte retro **documento di riconoscimento**;
- ✓ copia attestazione di **versamento di € 50,00** a titolo di contributo spese per la prova di ammissione, con causale obbligatoria: "Contributo spese di organizzazione e gestione della prova di ammissione alla Scuola di Specializzazione in _____ a.a. 2016/2017" effettuato mediante bollettino di c/c postale n. 2535, intestato a Università degli Studi di Firenze – Servizio Tesoreria – Piazza San Marco, n. 4 – Firenze;
- ✓ **curriculum vitae**;
- ✓ **elenco titoli** presentati firmato e datato;
- copia **tesi di laurea** in materia attinente la specializzazione;
- copia **titoli** presentati per la valutazione;
- copia **stato di servizio**;
- copia **titolo di studio straniero** con copia della **traduzione ufficiale** in lingua italiana e copia di **dichiarazione di valore** rilasciata dalla Rappresentanza italiana del luogo ove il titolo è stato rilasciato;
- copia **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;
- copia del **Certificato attestante la disabilità** *ex lege 104/1992*;
- traduzione giurata** in lingua italiana o in lingua inglese del **certificato attestante la disabilità**;
- copia del **Certificato attestante la diagnosi di DSA** *ex lege 170/2010*;
- traduzione giurata** in lingua italiana o in lingua inglese del **certificato attestante la diagnosi di DSA**;
- altro** _____;