



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

Corso di perfezionamento in
“Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria”
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica

anno accademico 2013/14 - Decreto istitutivo n. 60617 (934) del 13/09/2013

DIRETTORE: PROF. ALESSANDRO BARTOLONI

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 “Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria”.

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

ESSERE	NON ESSERE
--------	------------

studente iscritto a corsi di Dottorato dell'Ateneo fiorentino in possesso dei requisiti di accesso richiesti per l'iscrizione al corso (art. 4 del bando). A tal fine chiede di essere ammesso a frequentare a TITOLO GRATUITO (riserva di 2 posti soprannumerari).

- 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]

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- ricevuta** dell'attestazione di quietanza comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di € 1.000 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 "Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria"**, a.a. 2013/2014 (*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 "**Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria**", a.a. 2013/2014 (*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: La domanda di iscrizione e gli allegati dovranno essere consegnati o spediti con raccomandata A/R all'indirizzo in intestazione. In caso di consegna a mano l'orario di Ufficio è il seguente: lunedì–mercoledì–venerdì 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