

Spazio per  
inserire una  
fotografia  
recente

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi  
c/o Punto Matricola – Centro Didattico Morgagni  
V.le Morgagni 40 - 42 PIANO PRIMO  
50134 FIRENZE

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L' ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI  
MEDICO CHIRURGO**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*cognome nome*

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*data di nascita comune di nascita*

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*provincia o stato di nascita comune di residenza*

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*provincia via/piazza c.a.p.*

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*telefono cellulare e-mail*

**Documento di riconoscimento: TIPO** \_\_\_\_\_ **NUMERO** \_\_\_\_\_

Numero di matricola (solo per i laureati e gli studenti dell'Ateneo fiorentino) | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALL'ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE MEDICA**

**NELLA** \_\_\_\_\_ **SESSIONE DELL'ANNO 2016**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di scegliere la sede di FIRENZE per sostenere l'esame di cui sopra;
- di essere a conoscenza che il candidato può optare per una sola sede dove sostenere l'esame;
- di essere a conoscenza che nella stessa sessione non può sostenere l'esame per l'esercizio di più professioni;
- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_
- di conseguire la laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
- di essere stato assente nella prima sessione dello stesso anno (questi candidati possono far riferimento alla documentazione già presentata con la precedente istanza e non sono tenuti ai versamenti di cui ai punti a) e b) degli allegati;
- di essere stato respinto in precedente/i sessione/i o assente in sessione di anno diverso dal corrente (questi candidati possono far riferimento alla documentazione già presentata nella precedente istanza ma sono tenuti ai versamenti di cui ai punti a) e c) degli allegati.
- di aver frequentato il corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (ex art.37 comma 1 lettera a) e b) D.lgs.81/08 e accordo Stato – Regioni 21/12/2011) presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ in alternativa di impegnarsi a frequentare il corso sulla sicurezza comma 3 art.5 del Decreto Rettorale esami di stato anno 2016
- di essere in possesso dell' idoneità per essere stato sottoposto a visita medica preventiva al tirocinio il \_\_\_\_\_
- che per lo svolgimento del tirocinio si asterrà dall'operare scelte che sfocino nel conflitto di interesse

Allegati:

- a.  attestazione dell'avvenuto versamento della tassa di ammissione agli esami di € 49,58 prevista dall'art.2, comma 3, del D.P.C.M. 21/12/1990, effettuato su bollettino c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche. Causale obbligatoria: tassa ammissione esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo \_\_\_\_\_ Sessione dell'Anno 2016;
- b.  attestazione dell'avvenuto versamento del contributo di € 186,42 effettuato su bollettino c/c postale n. 30992507, previsto ai sensi dell'art.5 della legge 24/12/1993, n.537, intestato all'Università degli Studi di Firenze – corsi Post laurea – Piazza San Marco, 4 - 50121 Firenze –, causale obbligatoria: contributo, rimborso spese rilascio diploma e imposta di bollo per l'ammissione all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo;
- c.  attestazione dell'avvenuto versamento del contributo di € 50,00 effettuato su bollettino c/c postale n. 2535, , intestato all'Università degli Studi di Firenze – corsi Post laurea – Piazza San Marco, 4 - 50121 Firenze –, causale obbligatoria: contributo spese amministrative per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo;
- d.  autocertificazione di conseguimento della laurea (sono esonerati i laureati presso l'Ateneo fiorentino);
- e.  copia di un documento di identità in corso di validità

**NOTA BENE:** Esiste la possibilità di aderire **VOLONTARIAMENTE** alla polizza **Generali Italia SPA** infortuni ad adesione volontaria valida sino al **30/09/2017** mediante un pagamento di Euro **6,50**. Per aderire è necessario che l'interessato paghi, a proprio nome, la cifra suddetta mediante versamento su c/c postale n. 2535 intestato all'Università degli Studi di Firenze, indicando nella causale: "Polizza infortuni periodo 1 ottobre 2016 - 30 settembre 2017". La garanzia opererà dalle ore 24 del giorno del versamento, se effettuato durante il periodo di validità della polizza (ovvero dal 1° ottobre in poi) ed andrà a cessare al termine di ogni scadenza annuale del contratto (ore 24 del 30/09/2017). L'assicurazione è valida unicamente per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di attività istituzionali; è compreso l'infortunio in itinere. Una volta effettuato il pagamento, inviare copia della ricevuta di versamento all'Unità di Processo Affari Generali e Istituzionali (affari.general@unifi.it). La ricevuta di pagamento del premio assicurativo (bollettino postale oppure home banking) ha valore di attestato di identificazione del soggetto assicurato. La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento e cessa al termine di ogni scadenza annuale del contratto (ore 24 del 30 settembre). La ricevuta di versamento deve essere conservata: costituisce, infatti, prova di adesione alla polizza, da esibire in caso di eventuale sinistro. Per ulteriori informazioni è consultabile la pagina web: [http://www.unifi.it/vp-9922-assicurazioni.html#infortuni\\_2](http://www.unifi.it/vp-9922-assicurazioni.html#infortuni_2)

**MODALITA' DI CONSEGNA**

1. La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di tutti gli allegati previsti, dovrà essere consegnata presso il Punto Matricola Centro Didattico Morgagni – piano PRIMO Viale Morgagni 40-42 - 50134 Firenze, entro e non oltre il **3 OTTOBRE 2016**. **Gli orari dello sportello** sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.
2. **La domanda dovrà essere consegnata secondo le seguenti modalità:**
  - a. consegna a mano;
  - b. invio per posta con raccomandata A/R : in tal caso farà fede il timbro postale. Sulla busta dovrà essere chiaramente riportata la dicitura "Domanda esame di Stato per l'abilitazione alla professione di MEDICO CHIRURGO". Nel caso del suddetto invio per posta, l'Amministrazione declina ogni responsabilità per l'eventuale mancato recapito.

---

(data)

---

(firma)