



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

U.O. Didattica Integrata con il SSR e con la Scuola di Scienze della Salute Umana

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ARRIVO DA ALTRA UNIVERSITÀ' E CONTINUAZIONE
STUDI ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'ATENEO DI FIRENZE**

Marca da bollo
€ 16.00

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Firenze**

Settore Scuole di Specializzazione Area Medica
Università degli Studi di Firenze
Presso Nuovo Ingresso Careggi, pad. 3, piano I
Largo Brambilla, 3 50134 Firenze

Il/la sottoscritt.....nato/a a(prov.....) il
.....regolarmente iscritto/a al anno della Scuola di
Specializzazione in..... dell'Università
degli Studi di
a.a. di immatricolazione..... data di immatricolazione.....
data di decorrenza contratto:

CHIEDE

Di essere ammesso/a a proseguire gli studi presso la suddetta Scuola di Specializzazione in
..... dell'Università degli Studi di Firenze.

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 essere assegnatario / a di un contratto a finanziamento ministeriale;
- di aver / di non aver effettuato periodi di sospensione della formazione (*se sì, indicare la causa e la durata della sospensione ed autocertificare – utilizzando il modulo allegato - l'avvenuto recupero dell'intero periodo di assenza secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 3 del contratto di formazione specialistica*);
- di essere a conoscenza che la domanda di trasferimento in arrivo da altra Università può essere presentata soltanto per gli anni di corso successivi al primo e che non sono ammessi i trasferimenti in corso d'anno.

Prende atto che:

- l'accoglimento della domanda di trasferimento è condizionata al numero dei posti disponibili;



U.O. Didattica Integrata con il SSR e con la Scuola di Scienze della Salute Umana

- Ove le domande siano superiori al numero dei posti disponibili, sarà redatta una graduatoria sulla base di criteri deliberati dagli Organi competenti, pubblicati sul sito della Scuola di Scienze della Salute Umana di cui dichiara di essere consapevole;

Si impegna:

nel caso di accettazione del trasferimento, a presentare la domanda di immatricolazione completa della relativa documentazione ed a versare le tasse ed i contributi d'iscrizione previsti dall'Università di Firenze al momento in cui perverranno i documenti relativi alla carriera dall'Università di provenienza.

Chiede infine che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

Via.....n°..... C.A.P.....
Città.....(prov.....) Recapito telefonico
Indirizzo e - mail

Allega:

- piano di studi;
- copia del libretto-diario di formazione in cui siano certificati le attività e gli interventi svolti durante la formazione specialistica (*art. 3 comma 2 del contratto di formazione specialistica*);
- Nulla osta al trasferimento rilasciato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione dell'Ateneo di appartenenza;
- Nulla osta al trasferimento rilasciato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione dell'Ateneo di destinazione;
- Fotocopia del documento di identità.

Luogo,.....

.....

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.