I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. N. 196/2003 E AL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL 27/04/2016

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO INTERO (A.A. 2021/2022)

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- cognome e nome |_____|

sesso **M** **F** nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a|_____|

prov. |__|__| nazione di nascita |_____| cittadinanza |_____|

CHIEDE
l'iscrizione al Corso di Perfezionamento
(corso intero)

Infermieristica pediatrica in area critica neonatale

In qualità di (scegliere esclusivamente una delle categorie previste nel decreto istitutivo)**:**

candidato ordinario
dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (allegare autorizzazione Azienda)
dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (allegare autorizzazione Azienda)
assegnista di ricerca e personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
uditore iscritto agli Albi delle Professioni Infermieristiche aderenti alla Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI), **non in possesso del diploma di laurea**

A tal fine, 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

N.B.: si ricorda che l'esenzione viene applicata alla sola quota di iscrizione, tutti i partecipanti al corso dovranno corrispondere l'imposta di bollo pari a € 16

_____ *(data)* _____ *(firma)*

Allegati:

☐ **altro** .....