



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

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

Settore Scuola di Scienze della Salute Umana
Ufficio Scuole di Specializzazione Area Sanitaria
Largo Brambilla, 3, Firenze (FI), 50134
NIC 3 - I piano - stanza 125

Marca da bollo
€ 16.00

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov____)
il _____ regolarmente iscritto/a al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione
in _____ dell'Università degli Studi
di _____, A.A. di immatricolazione (coorte) _____, data
di immatricolazione _____, data di decorrenza contratto _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a proseguire gli studi presso la medesima Scuola di Specializzazione dell'Università
degli Studi di Firenze per il _____ anno di corso, A.A. _____

A tal fine

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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 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.
- **(scegliere una delle due opzioni)** *di aver / di non aver* effettuato periodi di sospensione della
formazione. Se sì, indicare di seguito la causa della sospensione: _____;
la durata: _____; la nuova scadenza del contratto di formazione (proroga), così
come stabilita dall'Università di provenienza: _____;

Prende atto che:

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