**RICHIESTA DI NULLA OSTA PER L’ACCESSO AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO DEI CORSI DI LAUREA A NUMERO PROGRAMMATO**

(MANIFESTO DEGLI STUDI A.A.2018/19 Sez.7.1d/8.1d/10.1.1)

I DATI RICHIESTI DALL’UNIVERSITA’ SONO RACCOLTI IN CONFORMITA’ AL REGOLAMENTO UE 2016/679

***Al Magnifico Rettore***

dell’Università degli Studi di Firenze

Segreteria Studenti della Scuola di

Scienze della Salute Umana

<https://sol.unifi.it/postlauream/login.jsp>

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

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

codice fiscale |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

nato/a il |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| prov.|\_\_|\_\_|

residente in via/piazza |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| n. |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

comune |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| prov. |\_\_|\_\_| C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

telefono |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 28/12/2000, 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

* di essere iscritto per l’A.A.2018/19 presso l’Università di |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| corso |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*|* classe*|*\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_|*
* di aver presentato analoga domanda per la scadenza del 31 luglio 2018 che qui integralmente si richiama e conferma per il trasferimento al

**CORSO DI** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

CLASSE |\_\_\_\_\_\_\_\_| C*urriculum* |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

SEDE FORMATIVA (compilare esclusivamente solo per i corsi di laurea in **Fisioterapia e in Infermieristica)**

(*In mancanza di indicazione verrà attribuita dal sistema la prima sede libera tenuto conto della posizione in ordine di graduatoria)*

**SCRIVERE LE SEDI PROPOSTE IN ORDINE DI PREFERENZA:**

* **Fisioterapia** sedi di **Empoli e Pistoia:**

**I°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; II°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

* **Infermieristica** sedi di **Empoli, Pistoia, Prato e Borso S. Lorenzo:**

**I°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; II°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; III°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**IV°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

**DICHIARA INOLTRE, ad integrazione di quanto già riportato nella precedente domanda**

*(dove non risulti scelta mediante l’apposizione di una croce, nessuna delle due opzioni, si considererà che il candidato NON ABBIA integrazioni da apportare alla precedente domanda)*

* **DI NON AVERE SOSTENUTO ULTERIORI ESAMI DA AGGIUNGERE ALLA DOMANDA PRECEDENTEMENTE PRESENTATA;**

 oppure

* **di aver sostenuto i seguenti esami (NON RIPORTARE esami già inseriti nella domanda precedentemente presentata)**

| **DENOMINAZIONE**  | **S.S.D.** | **VOTO** | **CFU** | **SOSTENUTO IN DATA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Note**: S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare CFU = Crediti Formativi Universitari

I DATI RICHIESTI DALL’UNIVERSITA’ SONO RACCOLTI IN CONFORMITA’ AL REGOLAMENTO UE 2016/679

**CHIEDE, infine**

che tutte le comunicazioni relative alla suddetta richiesta vengano inviate al seguente indirizzo email:

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| ovvero PEC |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(data) (firma)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Allegati*:

* copia di un documento di identità;
* programma degli esami oggetto di valutazione;
* (solo nel caso di trasferimento in entrata da Università estera) certificato degli esami sostenuti su carta intestata dell'Università estera, con timbro e firma della stessa, tradotto e legalizzato.