

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE PER
L'ANNO ACCADEMICO 2016/2017**

AL MAGNIFICO RETTORE

dell'Università degli Studi di Firenze

MARCA
DA BOLLO
€ 16,00

--	--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

- **cognome e nome** |_____|

sexso M F nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a|_____|

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

- **residente** in via/piazza |_____| n. |_____|

frazione/località |_____|

comune |_____| prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|

tel./cell. |_____| e-mail |_____|

- **recapito** (indicare solo se diverso dalla residenza. Obbligatorio in ipotesi di residenza in Paese estero)

presso |_____|

via/piazza |_____| n. |_____|

comune |_____| prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|

CHIEDE L'IMMATRICOLAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

|_____|

È vietata l'iscrizione contemporanea a diverse Università, a diversi Istituti di istruzione superiore e a diversi corsi di studio della stessa Università; pertanto, qualora lo studente sia già iscritto ad un altro corso universitario, anche in altro Ateneo, prima di procedere con l'immatricolazione, dovrà presentare domanda di rinuncia agli studi intrapresi, fatto salvo non vi siano i presupposti per chiedere la "sospensione della carriera" così come specificato nella sez. 10 del Manifesto degli studi a.a.2016/17.

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 aver conseguito il diploma di maturità _____|

nell'a.s. |__|__|__|__|/|__|__|__|__| con la votazione di |__|__|__| su |__|__|__|

presso l'Istituto/Liceo |_____|

sito nel Comune di |_____| Prov. |_____|

C.A.P. |__|__|__|__| Via/Piazza |_____| N. |_____|

di essere in possesso del titolo accademico in _____|

Classe|_____| presso l'Università degli Studi di |_____|

nell'a.a. |__|__|__|__|/|__|__|__|__| in data |_____| con votazione di |__|__|__| su |__|__|__| Lode SI

se conseguito presso l'Ateneo fiorentino indicare il numero di matricola |__|__|__|__|__|__|

di avere iniziato la prima carriera nel sistema universitario nazionale presso l'Università degli Studi di _____|

|_____| al corso di |_____| Classe |_____|

nell'a. accademico |__|__|__|__|/|__|__|__|__| in data |_____|

di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione di |_____|

I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITÀ SONO RACCOLTI IN CONFORMITÀ AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

_____ conseguita nell'a.a. |__|__|__|__| sessione|__|__|
 presso l'Università degli Studi di|_____
 se conseguita presso l'Ateneo fiorentino indicare il numero di matricola |__|__|__|__|__|__|

di essere iscritto/a all'Albo professionale |_____
 di _____| in data|_____| con numero |_____

**Ai fini della degli esoneri/riduzione delle tasse e contributi
 DICHIARA, INOLTRE**

di essere **studente con disabilità**, come risulta dall'allegata certificazione rilasciata dagli Organi competenti, con:
 riconoscimento di handicap ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 3, della legge 5/2/1992, n. 104;
 invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%.

di essere **figlio di titolare di pensione di inabilità** (Legge 30 marzo 1971, n. 118, art. 30).

_____ (data)

_____ (firma)

DICHIARA, altresì, ai fini della collocazione in una delle fasce di reddito di cui alla sezione 13.1.1 **Tabella 1** del Manifesto degli studi anno accademico 2017/2018^(*):

DI AUTORIZZARE L'ATENEO AD EFFETTUARE L'ACQUISIZIONE DEL VALORE ISEE PER LE PRESTAZIONI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO AVENDO SOTTOSCRITTO LA RELATIVA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA (D.S.U) IN DATA _____

DI NON AUTORIZZARE L'ATENEO ALL'ACQUISIZIONE DEL VALORE ISEE PER LE PRESTAZIONI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO E CHIEDE QUINDI DI ESSERE COLLOCATO NELLA FASCIA MASSIMA DI CONTRIBUZIONE

CHIEDE, infine

di essere ammesso/a a sostenere, durante le sessioni dello stesso anno accademico, gli esami e le altre prove di verifica al fine di acquisire i crediti relativi, consapevole che, per sostenere gli esami di profitto o altre forme di verifica, deve aver ottenuto le eventuali attestazioni di frequenza e di avvenuto rispetto delle propedeuticità richieste; deve altresì essere in regola con il versamento di tutte le tasse e dei contributi dovuti. Lo studente che non sia in regola col pagamento delle tasse e dei contributi, di eventuali more o oneri amministrativi, non può essere ammesso agli esami, né può essere iscritto al successivo anno di corso. Egli inoltre non può ottenere alcun certificato relativo alla sua carriera scolastica, nella parte cui si riferisce il predetto difetto di pagamento, né il congedo per trasferirsi ad altra università o istituto.

_____ (data)

_____ (firma)

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.11 del *Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli studi di Firenze* e fermo restando il diritto di opporsi per motivi di legittimità ai sensi dell'art.7 del *D.L.gs 30/6/2003, n.196*, **autorizza** la comunicazione e diffusione, anche tramite la pubblicazione sul sito web di Ateneo, dei propri dati personali in possesso dell'Università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale e nel mondo del lavoro, anche all'estero, dei giovani studenti e laureati: SI NO

_____ (data)

_____ (firma)

ALLEGATI:

- copia di un **documento personale di riconoscimento valido**;
- attestazione del versamento della prima rata delle tasse universitarie ammontante di euro 1.300,00**;

Da effettuarsi separatamente:

- su bollettini di c/c postale sul conto n. 5504, intestati all'Università degli Studi di Firenze, Tasse e contributi, Servizio di tesoreria, Piazza San Marco, 450121, Firenze **oppure**
 - con bonifico bancario sul c/c n. 000041126939 intestato all'Università degli studi di Firenze, presso la Banca UNICREDIT SpA, via Vecchietti, 11, 50123, Firenze - Codice IBAN IT88A0200802837000041126939 - Codice BIC/SWIFT UNCRITM1F86.
-
- tre copie del **contratto di formazione specialistica** compilato e sottoscritto;
 - modulo di richiesta di **accreditamento in c/c bancario**;
 - dichiarazione ai fini previdenziali per **detrazioni INPS**;
 - due **fotografie** formato tessera.