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 in:

Normativa e diritto nella P.M.A.

ciò in qualità di candidato ordinario.

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

CHIEDE

di iscriversi in qualità di (scegliere esclusivamente una delle categorie previste nel decreto istitutivo):

- ☐ studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso
- ☐ iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo in possesso dei requisiti di accesso richiesti per l'iscrizione al corso (allegare autorizzazione del Collegio dei Docenti del Dottorato
- ☐ uditore iscritto all'Albo de …… (allegare iscrizione in corso all'Albo) non in possesso del diploma di laurea
- ☐ dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo previa valutazione positiva ai sensi del D.D.G. 31 dicembre 2015 n. 2289, prot. n. 178709 integrato da nota del Dirigente della Formazione 3 luglio 2009, prot. n. 120692 (allegare valutazione positiva)
- ☐ dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (allegare autorizzazione Azienda)
- ☐ dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (allegare autorizzazione Azienda)
- ☐ dipendente dell'Azienda USL Toscana Centro (allegare autorizzazione Azienda)
- ☐ assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
- ☐ giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per le iscrizioni (Ai sensi dell'art. 5, comma1 del Regolamento)
- ☐ altro …….

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

- **di essere attualmente iscritto al seguente albo:** ……

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 ……**