

- **di essere a conoscenza** delle norme e dei termini previsti dal bando;
- **di essere a conoscenza** che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'automatica esclusione dalla graduatoria e la conseguente impossibilità di iscriversi.

Allegati obbligatori (Attenzione: la ricevuta del pagamento della quota non è richiesta per i candidati appartenenti al personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo, per gli assegnisti di ricerca e personale ricercatore e docente appartenente ai dipartimenti che lo hanno approvato il corso):

- l'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di **€ 750,00 per corso intero e € 300,00 per ciascun modulo singolo** effettuato su **bollettino postale** da intestare a Università degli Studi di Firenze, Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, n. di **c/c 30992507, causale obbligatoria**: tassa di iscrizione al Corso di perfezionamento "Responsabilità medica, consenso al trattamento sanitario e privacy", a.a. 2013/2014 (indicare sempre il nome del partecipante);
oppure tramite **bonifico bancario** sul **c/c 41126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via de' Vecchietti 11 - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università degli Studi di Firenze, Corso di perfezionamento in "Responsabilità medica, consenso al trattamento sanitario e privacy", a.a. 2013/2014 (indicare sempre il nome del partecipante);

N.B.: per i bonifici effettuati on-line, è necessario presentare la ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento da parte della banca; **il solo ordine di bonifico non ha alcuna validità.**

- fotocopia** di un **documento di identità** in corso di validità;

La domanda di iscrizione e gli allegati dovranno essere **consegnati** o **spediti**, **entro l'11 aprile 2014, a:**

Segreteria Post-Laurea, via Gino Capponi 9, 50121 Firenze

(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 oppormi per motivi di legittimità ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs 30/6/2003, n. 196, autorizzo la comunicazione e diffusione dei miei 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)