Marca
da Bollo
€ 16,00

Corso di perfezionamento post laurea in

LA RESPONSABILITA' DI AMMINISTRATORI, SINDACI E REVISORI DEI CONTI
NELLA PRE-CRISI E NELLA CRISI DELL'IMPRESA SOCIETARIA
anno accademico **2014/15**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| **luogo di nascita**|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Provincia o Stato di nascita|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cittadinanza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in via/piazza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|| **n.** |__|__|__|__|__|__|

comune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|**Prov.** |__|__|__| **C.A.P.** |__|__|__|__|__|__|__|

domicilio (per eventuali comunicazioni) via/piazza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **n.** |__|__|__|__|__|

comune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prov.** |__|__|__| **C.A.P.** |__|__|__|__|__|__|__|

telefono|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **cellulare**|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

codice fiscale|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE L'ISCRIZIONE

☐ in qualità di candidato ordinario

☐ in qualità di studente iscritto a corsi di laurea o laurea magistrale dell'Ateneo;

☐ in qualità di iscritto a corsi di dottorato dell'Ateneo;

☐ in qualità di uditore;

☐ in qualità di personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo, del personale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi e del personale dell'Azienda Ospedaliero Universitario di Meyer;

☐ in qualità di assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del **D.P.R. 28 dicembre 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,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

☐ di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA MAGISTRALE** in _____classe_____

Facoltà _____ Università di _____

conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__| con votazione |__|__|__| su |__|__|__| lode SI NO ;

☐(eventuale) DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE O CORSO DI DOTTORATO DELL'ATENEO DI FIRENZE:

_____

☐in qualità di iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di _____

☐**DI DICHIARA INOLTRE DI NON ESSERE ISCRITTO AD ALCUN CORSO DI CUI AL D.M. 249/2010 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI**

- **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, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi e dell'Azienda Ospedaliero universitaria del Meyer, per gli assegnisti di ricerca e personale ricercatore e docente appartenente ai dipartimenti che hanno approvato il corso, per gli studenti iscritti a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo e per gli iscritti a corsi di dottorato dell'Ateneo):

☐ l'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di **€ 300,00** 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 "La responsabilità di amministratori, Sindaci e Revisori dei Conti nella pre-crisi dell'impresa societaria", a.a. 2014/2015 (*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 "La responsabilità di amministratori, Sindaci e Revisori dei Conti nella pre-crisi dell'impresa societaria", a.a. 2014/2015 (*indicare sempre il nome del partecipante*);

La quota di iscrizione al corso, per i giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per l'iscrizione, è di € 200,00

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.**

NB: La domanda di iscrizione unitamente ai relativi allegati (copia della quietanza del versamento della quota di iscrizione ed alla copia di un documento di identità in corso di validità) **dovrà essere inoltrata tramite e-mail (scansione in pdf) entro il 27 febbraio 2015 al seguente indirizzo: perfezionamenti@adm.unifi.it.**

Nell'oggetto dell'e-mail dovrà essere specificato: "***La responsabilità di amministratori, Sindaci e Revizori dei conti nella pre-crisi e nella crisi dell'impresa societaria"*** *2014-2015*. – Domanda di iscrizione NOME COGNOME". Se il candidato desidera una ricevuta di invio dovrà predisporre il messaggio di posta elettronica con "richiesta di conferma di lettura".

(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. L.gs 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)