

dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere in possesso della seguente **LAUREA/LAUREA MAGISTRALE** _____
conseguita presso l'Università _____ nell'anno accademico
_____ con votazione |_|_|_|_| su |_|_|_|_| lode SI NO
- di essere **ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE O DI DOTTORATO DELL'ATENEO DI FIRENZE:**

- di essere a conoscenza che l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, ferme restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'esclusione dal corso;

Ai fini dell'esonero del pagamento della quota di iscrizione

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, della legge 5/2/1992, n. 104;
- invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%** con la seguente **tipologia di invalidità**:
- Cecità e menomazioni visive;*
 - Sordità e menomazioni uditive;*
 - Dislessia e difficoltà di linguaggio;*
 - Difficoltà mentali;*
 - Disabilità motorie permanenti e provvisorie*

Altro (specificare) _____

Allegati obbligatori:

- l'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione come di seguito indicata 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 post laurea in "Responsabilità sanitaria: azioni civili e consulenza tecnica nella L. 8 marzo 2017, n. 24 - Le nuove regole delle azioni verso la struttura, il sanitario e la compagnia assicurativa – il consulente tecnico "esperto conciliatore", a.a. 2017/2018 (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 BIC SWIFT:UNCRITM1F86 - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università degli Studi di Firenze, Corso di perfezionamento post laurea professionale in *"Responsabilità sanitaria: azioni civili e consulenza tecnica nella L. 8 marzo 2017, n. 24 - Le nuove regole delle azioni verso la struttura, il sanitario e la compagnia assicurativa – il consulente tecnico "esperto conciliatore", a.a. 2017/2018 (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.**

Quote di iscrizione:

corso intero: €300,00
modulo singolo €250,00

La quota di iscrizione al corso intero per i giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine è di €250,00 e di €200,00 al I modulo

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

La domanda di iscrizione insieme alla copia della quietanza del versamento della quota di cui all'art. 8 del decreto



istitutivo e alla copia di un documento di identità in corso di validità dovrà essere inoltrata tramite e-mail (scansione in pdf) entro la data di cui al comma 2 dell'art 5 del decreto istitutivo al seguente indirizzo: perfezionamenti@adm.unifi.it
Nell'oggetto dovrà essere riportato: "Responsabilità sanitaria: azioni civili e consulenza tecnica nella L. 8 marzo 2017, n. 24 - Le nuove regole delle azioni verso la struttura, il sanitario e la compagnia assicurativa – il consulente tecnico "esperto conciliatore", a.a. 2017/2018 Domanda di iscrizione NOME E 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)

