

- **singola giornata del _____**

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 RESPONSABILITÀ

- di essere in possesso della seguente **LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/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** delle norme e dei termini previsti dal bando;
 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%

QUOTE DI ISCRIZIONE:

- ❖ **candidato ordinario e iscritto all'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze:**
 - corso intero €316,00 (quota di iscrizione €300,00 + €16,00 imposta di bollo)
 - singola giornata €86,00 (quota di iscrizione €70,00+€16,00 imposta di bollo)
- ❖ **per coloro che hanno già partecipato allo stesso perfezionamento edizione a.a. 2017-2018 e per coloro che hanno già partecipato al corso in "La consulenza tecnica nel processo civile" anno accademico corrente:**
 - corso intero €266,00 (quota di iscrizione €250,00+ €16,00 imposta di bollo)
 - singola giornata €66,00 (quota di iscrizione €50,00+€16,00 imposta di bollo)
 -
- ❖ **per giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per le iscrizioni (escluse eventuali proroghe):**
 - corso intero €266,00 (quota di iscrizione €250,00 + €16,00 imposta di bollo)
 - singola giornata €66,00 (quota di iscrizione €50,00+€16,00 imposta di bollo)
- ❖ **Gli iscritti a titolo gratuito devono versare €16,00 quale imposta di bollo**

I PAGAMENTI DEVONO ESSERE EFFETTUATI:



- su **bollettino postale** da intestare a Università degli Studi di Firenze, Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, n. di **c/c 30992507, causale obbligatoria:** quota di iscrizione e imposta di bollo per l'iscrizione al Corso di perfezionamento post laurea <<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. 2018/2019 (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, **causale obbligatoria:** quota di iscrizione e imposta di bollo per l'iscrizione al 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. 2018/2019 (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.

ALLEGATI:

- **copia dell'attestazione di pagamento**
- **copia del documento di riconoscimento in corso di validità**

La domanda di iscrizione insieme alla copia della quietanza del versamento della quota e dell'imposta di bollo 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. 2018/2019 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 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), 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 autorizza inoltre l'uso della propria casella di posta elettronica da parte dell'Università per ogni comunicazione relativa al Corso di perfezionamento o ad altri Corsi o iniziative formative organizzate presso la medesima Università.

SI

NO

(data)

(firma)

