

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** | _____

sexso M F nato/a il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| a| _____

prov. |_|_| nazione di nascita | _____ | cittadinanza | _____

CHIEDE
l'iscrizione al Corso di Perfezionamento
(corso intero)

Aspetti psicologici dell'infertilità

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

- candidato ordinario
- 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)

A tal fine, 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

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