# 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** |_____|

sesso **M** **F** nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a|_____|

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

**CHIEDE**
**l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in:**

**Competenze in Broncoscopia e pneumologia interventistica per infermieri ed operatori sanitari**
*(corso intero)*

**ciò in qualità di candidato ordinario.**

**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**

**CHIEDE**
**di iscriversi in qualità di (scegliere esclusivamente una delle categorie previste nel decreto istitutivo):**

- ☐ studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso
- ☐ iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo in possesso dei requisiti di accesso richiesti per l'iscrizione al corso (allegare autorizzazione del Collegio dei Docenti del Dottorato
- ☐ uditore iscritto all'Albo de …… (allegare iscrizione in corso all'Albo) non in possesso del diploma di laurea
- ☐ 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)
- ☐ assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
- ☐ altro …….

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'**

- **di essere attualmente iscritto al seguente albo:** ……

**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 ……**