

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 in Sedazione cosciente ed emergenza in
Odontoiatria
(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
- giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per le iscrizioni (Ai sensi dell'art. 5, comma1 del Regolamento)
- 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

