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 |__| nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|a|_____|

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

CHIEDE
l'iscrizione al Corso di Perfezionamento e alta formazione
"I quadri di ristrutturazione preventiva e le nuove misure per l'emersione anticipata della crisi"

secondo le seguenti modalità (*selezionare la modalità di partecipazione ad ogni giornata di lezione*):

incontro dell'8 giugno 2022: ☐ in presenza ☐ da remoto

incontro del 15 giugno 2022: ☐ in presenza ☐ da remoto

NB: l'iscrizione in presenza verrà accettata compatibilmente con la capienza dell'aula e in ordine di arrivo delle domande

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

- ☐ candidato ordinario
- ☐ uditore iscritto all'Albo de …… (allegare iscrizione in corso all'Albo) non in possesso del diploma di laurea
- ☐ candidato entro il 28° anno di età alla data di scadenza della domanda
- ☐ 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
- ☐ assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
- ☐ 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)
- ☐ altro …….

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

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.

NB: nel caso di studi professionali che intendano iscrivere almeno 5 professionisti al corso, si raccomanda di scrivere a perfezionamenti@adm.unifi.it indicando, in un'unica mail, i nominativi di tutti i professionisti da iscrivere.

_____ _____
(data) *(firma)*

Allegati:

- **altro ……**