**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](mailto:Segreteria%20Post-Laurea%20Unifi%20%3Cperfezionamenti%40adm.unifi.it%3E) indicando, in un’unica mail, i nominativi di tutti i professionisti da iscrivere.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data) (firma)*

*Allegati:*

* **altro ………………………………………………………………………………………………………………….**