Marca da Bollo € 16,00

Corso di aggiornamento professionale in

ADVANCED MEDIATION COURSE

anno accademico 2017/18

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome				
Nome				
data di nascita luogo di nascita				
Provincia o Stato di nascita				
Cittadinanza				
residente in via/piazza				
comune				
domicilio (per eventuali comunicazioni) via/piazza				
comune				
telefono				
e-mail				
codice fiscale				
CHIEDE L'ISCRIZIONE				
☐ in qualità di candidato ordinario				
☐ in qualità di studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di				
accesso				
□ in qualità di iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso				
□ in qualità di dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo previa autorizzazione del responsabile della struttura di				
afferenza, secondo le procedure di legge				
 □ in qualità di personale dell'Azienda Universitaria Ospedaliero Careggi (AOUC) □ in qualità di personale dell'Azienda Universitaria Ospedaliero Meyer (AOUCMeyer) 				
in qualità di assegnista di ricerca e personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato				
il corso				
A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 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 in possesso del seguente DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE				



consegu	ito presso l'Istituto/Liceo	sito nel Comune
di	ProvVia /Piazza	N
nell'ann	o scolastico _ _ _ _ con votazione _ _ su _ _ ;	
☐ di ess	sere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA	
	classe	
	Università di	
consegu	ito in data con votazione su lode SI NO;	
□ di essere	E ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE O DI DOTTORATO E:	DELL'ATENEO DI
- di essere	e a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando; e a conoscenza che l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, ferme restanda caso di dichiarazioni false, comporterà l'esclusione dal corso;	o le responsabilità
Ai fini del	ll'esonero del pagamento della quota di iscrizione	
- di essere	DICHIARA, INOLTRE e studente con disabilità, come risulta <u>dall'allegata certificazione</u> rilasciata dagli Organi co	ompetenti, con:
0 0 0 0	lità riconosciuta pari o superiore al 66% con la seguente tipologia di invalidità: Cecità e menomazioni visive; Sordità e menomazioni uditive; Dislessia e difficoltà di linguaggio; Difficoltà mentali; Disabilità motorie permanenti e provvisorie cificare)	
Allegati ol	bbligatori:	
p c:	attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di €250,00 effetostale da intestare a Università degli Studi di Firenze, Piazza S. Marco, 4 - 50121 Firenze, ausale obbligatoria: tassa di iscrizione al Corso di aggiornamento professionale "Accourse" a.a. 2017/2018 (indicare sempre il nome del partecipante);	n. di c/c 30992507 ,
V 0	ppure tramite bonifico bancario sul c/c 41126939 presso Unicredit S.p.A., Agenzia recchietti 11 – codice BIC SWIFT:UNCRITM1F86 - codice Iban per l'Italia IT 88 00041126939 a favore dell'Università degli Studi di Firenze, Corso di aggiornament Advanced Mediation Course" a.a. 2017/2018 (<u>indicare sempre il nome del partecipante</u>);	3 A 02008 02837
	i bonifici effettuati on-line, è necessario presentare la ricevuta comprovante l'avvenuto pa; il solo ordine di bonifico non ha alcuna validità.	pagamento da parte
_	ani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del to al corso è di €125,00	ermine la quota di
□ f (otocopia di un documento di identità in corso di validità;	
istitutivo e pdf) entro Nell'ogget	da di iscrizione insieme alla copia della quietanza del versamento della quota di cui all' e alla copia di un documento di identità in corso di validità dovrà essere inoltrata tramite e-la data di cui al comma 2 dell'art 5 del decreto istitutivo al seguente indirizzo: perfezioname tto dovrà essere riportato: "Advanced Mediation Course" a.a. 2017/2018 di iscrizione NOME E COGNOME. Se il candidato desidera una ricevuta di invio do	mail (scansione in enti@adm.unifi.it

messaggio di posta elettronica con "richiesta di con	ferma di lettura"
(data)	(firma)
COMUNICAZION	NE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI
dell'Università degli studi di Firenze e fermo resta del D. L.gs 30/6/2003, n. 196, autorizzo la c	azione del codice di protezione dei dati personali in possesso indo il diritto di oppormi per motivi di legittimità ai sensi dell'art. 7 omunicazione e diffusione dei miei dati personali in possesso iciano richiesta al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e anche all'estero, dei giovani studenti e laureati:
SI	NO
(data)	(firma)