



**Contrassegno
telematico
€ 14,62**

UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

__ sottoscritt _____
Cognome Nome
nat ____ a _____ (____) il ____ / ____ /19
Sesso: F M codice fiscale _____
cittadinanza _____ residente in _____ (____) CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
fax _____ e-mail _____ @ _____

**CHIEDE ALLA MAGNIFICENZA VOSTRA DI ESSERE ISCRITT /_ PER L'ANNO ACCADEMICO ____ / ____
AL CORSO DI**

- PERFEZIONAMENTO
- AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
- FORMAZIONE
- SUMMER SCHOOL

IN

A TAL FINE:

1) **Dichiara di eleggere il seguente recapito per eventuali comunicazioni:**

via/piazza _____ n. _____

località _____

CAP _____ Città _____ (____)

tel. _____ cell. _____

2) Allega alla domanda di iscrizione i seguenti documenti:

- Obbligatoria

- A. Dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- B. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- C. Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità;
- D. Fotocopia codice fiscale;

- Altri documenti richiesti all'art. 3 comma 6 del bando

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____
- E. _____

Data, ____/____/____

(Firma leggibile)

__ sottoscritt__ dichiara sotto la propria responsabilità di rendere la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 e di essere stat__ preventivamente ammonito sulle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace.

__ sottoscritt__ dichiara, inoltre, di essere in possesso di tutta la documentazione occorrente per l'ammissione alle prove di selezione (ivi compreso il bando di concorso) e di essere a conoscenza delle disposizioni e notizie in essa riportate.

Data ____/____/____

In fede _____

(Firma leggibile)

Informativa

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 30.6.2003 n.196, si informa l'interessato che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono raccolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena ivi compreso l'eventuale scambio di informazioni atte a favorire l'inserimento nel mondo lavorativo. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena - Via Banchi di Sotto, 55 - Siena.

Data ____/____/____

(Firma leggibile)



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

AREA SERVIZI ALLO STUDENTE
DIVISIONE CORSI III LIVELLO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (articolo 46 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. (_____) il ____ / ____ / ____
Residente in via/piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. (_____) CAP _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____ @ _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' articolo 76 del Dpr 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti quanto segue:

• DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI MATURITÀ:

QUINQUENNALE

Anno scolastico diploma ____ / ____

Tipo titolo (es. maturità classica, scientifica etc.) _____

Nome Istituto _____ Comune _____

Provincia _____ Votazione ____ / ____

QUADRIENNALE

Anno scolastico diploma ____ / ____

Tipo titolo (es. maturità classica, scientifica etc.) _____

Nome Istituto _____ Comune _____

Provincia _____ Votazione ____ / ____

ANNO INTEGRATIVO conseguito nell'anno scolastico ____ / ____

Nome Istituto _____

Comune _____ Provincia _____

• DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO:

Anno Accademico di prima immatricolazione al sistema universitario ____ / ____ (campo obbligatorio)

<input type="checkbox"/> Laurea conseguita secondo gli ordinamenti previgenti al D.M. 3 novembre 1999 n. 509 (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/> Diploma universitari di durata biennale
<input type="checkbox"/> Laurea ai sensi del D.M. 509/99 o D.M. 270/2004 (triennale)	<input type="checkbox"/> Diploma universitario di durata triennale
<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica ai sensi del D.M. 509/99	<input type="checkbox"/> Scuola diretta fini speciali di durata biennale
Laurea Magistrale ai sensi del D.M. 270/2004	<input type="checkbox"/> Scuola diretta fini speciali di durata triennale

in _____ classe n. _____
in data _____ afferente alla Facoltà di (solo laureati vecchio ordinamento) _____
conseguito presso l'Università _____ con voti ____ / ____

Oppure:

- DIPLOMA** che consente l'accesso alla formazione universitaria ai sensi dell'art. 1 comma 10 della Legge n. 1 dell'8 gennaio 2002 (solo per le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione) in _____
conseguito presso _____
in data _____ con voti _____
unitamente al diploma di maturità quinquennale¹ _____ e che:
- abbia permesso l'iscrizione all'albo professionale _____ di _____
 - abbia permesso l'attività professionale in regime di lavoro di lavoro dipendente o autonomo
 - sia previsto dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale o degli altri comparti del settore pubblico.

• **DI ESSERE IN POSSESSO DI** (Eventuali altri requisiti previsti dall'art. 2 del bando di concorso):

- diploma di abilitazione in _____
conseguito presso l'Università di _____ nella _____ sessione dell'anno _____
- diploma di specializzazione in _____
conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voti _____

• **DI ESSERE** (Eventuali altri requisiti previsti dall'art. 2 del bando di concorso):

- Iscritt_ all'Ordine/Albo dei/degli _____
di _____ dal _____
- in servizio presso _____

• **ALTRE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE:**

¹ In caso di maturità quadriennale è richiesto il conseguimento dell'anno integrativo.

Blank lined area for text entry.

Siena _____ / _____ / _____

Firma leggibile _____

NOTA IMPORTANTE :
Firmare in presenza del funzionario ricevente oppure inviare la dichiarazione già firmata allegando la fotocopia fronte retro del documento di identità.



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

AREA SERVIZI ALLO STUDENTE
DIVISIONE CORSI III LIVELLO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R 445/2000)

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Il /La sottoscritto/a _____ (Cognome) _____ (Nome) _____
Nato/a a _____ Prov. (_____) il ____ / ____ / ____
Residente in Via _____ n. _____
Comune _____ Prov. (_____) CAP _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____ @ _____

Consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- di non trovarsi nella situazione di incompatibilità derivante da legge e disposizioni ministeriali, da regolamenti di Ateneo e/o da bando di concorso.
 - che la tesi di laurea, ove allegata alla dichiarazione, è conforme all'originale;
 - che le pubblicazioni a stampa o lavori che risultano accettati da riviste scientifiche, ove allegate alla dichiarazione, sono conformi all'originale;
 - altre dichiarazioni:
- _____
- _____

Riservato agli studenti con disabilità

- di rientrare nella categoria dei portatori di handicap con una disabilità pari o superiore al 66% riconosciuta dalle competenti autorità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/1992
- di rientrare nella categoria dei portatori di handicap con disabilità inferiore al 66% riconosciuta dalle competenti autorità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/1992.
- di avere una diagnosi certificata da parte delle competenti autorità di DSA, ai sensi della legge 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

A tal fine allega, alla presente domanda, certificato di invalidità o copia di esso in carta libera regolarmente autenticata.

- sottoscritt_ chiede, inoltre, che la documentazione allegata venga valutata ai fini di eventuali esoneri dal pagamento delle tasse di iscrizione previsto dall'art. 2 del bando relativo alla domanda di ammissione presentata.

AVVERTENZE

Il modulo va utilizzato per tutti gli stati, fatti e qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato e richiesti dalle norme (es. dichiarazione di non essere iscritto ad altra università).

I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto di quanto stabilito dal T.U. sulla privacy approvato con decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003.

Siena, ____ / ____ / _____

Firma leggibile _____



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

AREA SERVIZI ALLO STUDENTE
DIVISIONE CORSI III LIVELLO

SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL:

- Corso di Perfezionamento
- Corso di Aggiornamento Professionale
- Corso di Formazione
- Summer School

TRAMITE:

- Pagine web
- Almalaurea
- Brochure, manifesti (o altro materiale informativo)
- Informazione diretta all'ufficio
- A mezzo stampa
- Presentazione a convegni e congressi
- Passaparola
- Altro (specificare) _____

Si comunica che l'Offerta Didattica del post lauream dell'Università degli Studi di Siena e' pubblicata alla pagina web <http://www.unisi.it/didattica/corsi-post-laurea>.