



**Contrassegno
telematico
€ 16,00**

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.



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 allego, 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>.