



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
AREA OFFERTA FORMATIVA E ALTA FORMAZIONE
DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 201 /201
CON DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 ART. 46

AL MAGNIFICO RETTORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

COGNOME _____ **NOME** _____

SESSO: M F CODICE FISCALE _____ MATR. _____

CITTADINANZA _____ ALTRA _____

NASCITA
DATA DI NASCITA ____/____/____ NAZIONE DI NASCITA _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

RESIDENZA
INDIRIZZO _____
COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____
TELEFONO _____ CELL _____
E-MAIL _____

RECAPITO (se diverso dalla residenza)
PRESSO _____
INDIRIZZO _____
COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____
TELEFONO _____ CELL _____ E-MAIL _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO/A PRESSO CODESTA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI PER L'ANNO ACCADEMICO 201____ / 201____
 ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN _____
 INDIRIZZO DI STUDIO _____
 ANNO DI CORSO: 2° 3° 4° 5° 6°

DICHIARA

- di non svolgere attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione e di non avere alcun rapporto convenzionale o precario con il S.S.N. o Enti ed Istituzioni pubbliche e private, ai sensi dell'art. 40 comma 1 del D.Lgs. 17.08.1999 n. 368, salvo quanto disposto dall'art. 19 comma 11 della L. 448 del 28.12.2001;
- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R.. 28.12.2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.30/06/2003 n.196.

Foggia, _____

Firma del dichiarante _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA

AREA OFFERTA FORMATIVA E ALTA FORMAZIONE

Via A. Gramsci n. 89/91 - 71100 Foggia

Tel 0881/338320-3-2 - Fax 0881/338398

DOCUMENTI DA PRODURRE

- a) Attestazione di versamento, in originale, della prima rata della tassa di iscrizione;
- b) Attestazione di versamento, in originale, della seconda rata della tassa di iscrizione relativa all'A.A. precedente.

(da compilare a cura dello specializzando)

----- Ricevuta -----

Il Dott/Dott.ssa..... ha presentato in data.....

la domanda di iscrizione alla scuola di specializzazione in

TIMBRO

Firma dell'incaricato al rilascio

.....