

Al Presidente della Commissione
Esami di Stato di Abilitazione
all'Esercizio della Professione
Dipint Point – piano terra pad. 3
Nuovo Ingresso Careggi
Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____		_____	
<i>cognome</i>		<i>nome</i>	
_____		_____	
<i>data di nascita</i>		<i>comune di nascita</i>	
_____		_____	
<i>provincia o stato di nascita</i>		<i>comune di residenza</i>	
_____		_____	
_____	_____		_____
<i>provincia</i>	<i>via/piazza</i>		<i>c.a.p.</i>
_____	_____		_____
<i>telefono</i>	<i>cellulare</i>	<i>e-mail</i>	

Numero di matricola (solo per i laureati e gli studenti dell'Ateneo fiorentino) | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA PRIMA SESSIONE ANNO 2014 DELL' ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE
ALLA PROFESSIONE DI:**

☐ **FARMACISTA**

☐ **ODONTOIATRA**

a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, 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 RESPONSABILITA'

- di scegliere **la sede di FIRENZE** per sostenere l'esame di cui sopra;
- di essere a conoscenza che il candidato può optare per una sola sede dove sostenere l'esame;
- di essere a conoscenza che nella stessa sessione non può sostenere l'esame per l'esercizio di più professioni;
- **di aver conseguito** la laurea in data _____ in _____
Facoltà _____ presso l'Università di _____
con votazione _____ su _____ lode (SI) (NO);
- **di conseguire** la laurea in data _____ in _____
Facoltà _____ presso l'Università di _____;
- **di aver completato** il prescritto tirocinio pratico post-laurea in data _____;

- **di completare** il prescritto tirocinio pratico post-laurea in data _____;
- di essere stato assente nella prima sessione dello stesso anno (questi candidati possono far riferimento alla documentazione già presentata precedente istanza e non sono tenuti ai versamenti di cui ai punti a) e b) degli allegati;
- di essere stato respinto in precedente/i sessione/i o assente in sessione di anno diverso dal corrente (questi candidati possono far riferimento alla documentazione già presentata nella precedente istanza ma sono tenuti al versamento di cui al punto a) degli allegati

Allegati:

- a. ☐ attestazione dell'avvenuto versamento della tassa di ammissione agli esami di € 49,58 prevista dall'art.2, comma 3, del D.P.C.M. 21/12/1990, effettuato su bollettino c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche. Causale obbligatoria: tassa ammissione esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di _____ Prima Sessione dell'Anno 2014;
- b. ☐ attestazione dell'avvenuto versamento del contributo di € 186,42 effettuato su bollettino c/c postale n. 30992507, previsto ai sensi dell'art.5 della legge 24/12/1993, n.537, intestato all'Università degli Studi di Firenze – corsi Post laurea – Piazza San Marco, 4 - 50121 Firenze –, causale obbligatoria: contributo, rimborso spese rilascio diploma e imposta di bollo per l'ammissione all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di _____;
- c. ☐ attestazione dell'avvenuto versamento del contributo di € 50,00 effettuato su bollettino c/c postale n. 2535, , intestato all'Università degli Studi di Firenze – corsi Post laurea – Piazza San Marco, 4 - 50121 Firenze –, causale obbligatoria: contributo spese amministrative per l'abilitazione all'esercizio della professione di _____;
- d. ☐ certificato di conseguimento della laurea o diploma (sono esonerati i laureati presso l'Ateneo fiorentino);
- e. ☐ certificato o autocertificazione che attesti il compimento del previsto tirocinio pratico post-laurea (sono esonerati i laureati presso l'Ateneo fiorentino);
- f. ☐ copia di un documento di identità in corso di validità.

I candidati che presentano la domanda per l'esame di Odontoiatra dovranno inoltre allegare:

- ☐ modulo per la scelta della materia affine alla Clinica Odontostomatologica
- ☐ modulo per la scelta della materia affine alla Chirurgia Odontostomatologica

AVVERTENZE IMPORTANTI: La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di tutti gli allegati previsti, dovrà essere consegnata presso il Dipint Point – piano terra - padiglione 3 del Nuovo Ingresso Careggi - Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze, entro e non oltre il **23 maggio 2014**. **Gli orari dello sportello** sono i seguenti: lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 14,00; il martedì ed il giovedì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e anche nel pomeriggio dalle 14,00 alle 17,00.

1. La domanda dovrà essere consegnata secondo le seguenti modalità:
 - a. consegna a mano;
 - b. invio per posta con raccomandata A/R : in tal caso farà fede il timbro postale. Sulla busta dovrà essere chiaramente riportata la dicitura “Domanda esame di Stato per l'abilitazione alla professione di _____”. Nel caso del suddetto invio per posta, l'Amministrazione declina ogni responsabilità per l'eventuale mancato recapito.

NOTA BENE: Esiste la possibilità di aderire **VOLONTARIAMENTE** alla polizza **INFORTUNI** Unipol n. 6096371 in vigore dal **31/01/2012** sino al **31/01/2015** mediante un pagamento di Euro **8,50**. Per aderire è necessario che l'interessato paghi, a proprio nome, la cifra suddetta mediante versamento su c/c postale n. 2535 intestato all'Università degli Studi di Firenze, indicando nella causale: "polizza infortuni periodo 01/02/XX-31/01/XX". La garanzia opererà dalle ore 24 del giorno del versamento, se effettuato durante il periodo di validità della polizza (ovvero dal 1° febbraio in poi) ed andrà a cessare al termine di ogni scadenza annuale del contratto (ore 24 del 31/01). L'assicurazione è valida unicamente per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di attività istituzionali; è compreso l'infortunio in itinere. Per ulteriori informazioni è consultabile la pagina web: <http://www.unifi.it/vp-4165-assicurazioni.html>

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.11 del Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli studi di Firenze, autorizzo la diffusione dei miei dati personali anche attraverso la pubblicazione, sul sito della Facoltà di Medicina e Chirurgia:

- dell'elenco dei candidati ammessi alla prova scritta
- dell'elenco finale dei candidati abilitati e relativi voti

Dichiaro inoltre di conoscere i diritti spettatemi ai sensi dell'art. 7 del codice in materia di protezione di dati personali.

(data)

(firma)