

**N.B. NON SARANNO ACCOLTE DOMANDE DI IMMATRICOLAZIONE
INVIATE PER POSTA O A MEZZO FAX**

IMPOSTA DI BOLLO VIRTUALE
Autorizzazione Int. Finanza
n. 21674 del 16.12.1992

COMPILARE IN STAMPATELLO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO
PER LA SANITA'

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2011/2012
CON DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

AL MAGNIFICO RETTORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME NOME
SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CODICE FISCALE _
CITTADINANZA: <input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> ALTRA.....
DATA DI NASCITA/...../..... COMUNE.....(.....) NAZIONE DI NASCITA: <input type="checkbox"/> ITALIA - ALTRA.....
INDIRIZZO PRESSO CUI INVIARE EVENTUALI COMUNICAZIONI VIA N..... COMUNE PROVINCIA
C.A.P. TELEFONO/..... CELL..... e-mail (scrivere in modo leggibile).....
Laurea conseguita presso l'Università di..... il ____/____/____ votazione/.....
Abilitazione conseguita presso l'Università di..... nella ____ sessione dell'anno ____
Possesso di altra specializzazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Condizioni Economiche Valore ISEEU anno 2010 € _____. La mancata dichiarazione del valore ISEEU e/o della presentazione del relativo modello, comporterà l'applicazione della quota massima di iscrizione.

CHIEDE

DI ESSERE IMMATRICOLATO/A PRESSO CODESTA UNIVERSITA' DEGLI STUDI ALLA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN _____

DICHIARA

**DI RISPETTARE IL DIVIETO DI CONTEMPORANEA ISCRIZIONE DI CUI ALL'ART. 142 DEL T.U. n.
1592/33, E ART. 29, PUNTO 5, DEL REGOLAMENTO DIDATTICO DI ATENEO, EMANATO CON D.R. N.
9231 DEL 12/09/2001.**

Bari _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A IL ____/____/____

A _____ (____), **DICHIARA INOLTRE:**

CONDIZIONI DI DISAGIO

Studente portatore di handicap con invalidità > = 66% (esonero totale)..... SI NO

Studente portatore di handicap con invalidità dal 45% al 65% (esonero parziale 50%)..... SI NO

Studente in condizioni di disagio economico, proveniente da paese in via di sviluppo..... SI NO

DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Autorizzazione alla eventuale diffusione dei dati personali nel rispetto delle disposizioni vigenti SI NO

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dal Codice Penale sulla responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dal D.P.R. del 28/12/2000 n° 445.

Bari, _____

firma del dichiarante

AREA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA
MEDICO-CHIRURGICA E VETERINARIA

SETTORE I
SETTORE II

Palazzo Ateneo, P.zza Umberto I 70121 Bari (Italy)
Tel. (+39) 080 5714171 – 0805714179 – 0805714170
fax (+39) 080 5714802

www.uniba.it
Tel. 0805714170 Fax 0805714802

AVVISO

1. La **SECONDA RATA** dovrà essere versata entro il **30.03.2012** (l'importo sarà rideterminato ai sensi della delibera del C.d.A. del 06/06/2011 e sarà reso noto mediante pubblicazione di un avviso sul sito www.uniba.it). È prevista una riduzione dell'importo per coloro che dichiarano un valore ISEEU inferiore a € 14.518,38, una ulteriore agevolazione è prevista per coloro che hanno conseguito la laurea con la votazione di 110/110 oppure 110/110 e lode.
2. La **TERZA RATA** dovrà essere versata entro il **20.06.2012** (l'importo sarà rideterminato ai sensi della delibera del C.d.A. del 06/06/2011 e sarà reso noto mediante pubblicazione di un avviso sul sito www.uniba.it). È prevista una riduzione dell'importo per coloro che dichiarano un valore ISEEU inferiore a € 14.518,38, una ulteriore agevolazione è prevista per coloro che hanno conseguito la laurea con la votazione di 110/110 oppure 110/110 e lode.

E' PREVISTA UNA PENALE DI € 20,00 NEL CASO DI VERSAMENTI EFFETTUATI ENTRO I 30 GIORNI SUCCESSIVI ALLA SCADENZA, DI € 40,00 ENTRO I 60 GIORNI SUCCESSIVI ALLA SCADENZA, DI € 80,00 OLTRE I 60 GIORNI SUCCESSIVI ALLA SCADENZA.

Tale avviso ha valore di notifica della data di scadenza, pertanto non sarà data nessuna comunicazione personale.

DOCUMENTI ALLEGATI

- a) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- b) Attestazione di versamento prima rata di iscrizione (causale "1X" Scuola di Spec. in _____, A.A. 2011/2012) di **€ 1.014,62** su conto corrente n. **8706** intestato **all'Università degli Studi di Bari**;
- c) Attestazione di versamento di **€ 77,47** (causale: TASSA REGIONALE) su conto corrente n. **00860700** intestato a **A.DI.S.U. Università di Bari – Regione Puglia - Via G. Fortunato 4/G – 70125 Bari (tassa non dovuta dallo studente portatore di handicap)**;
- d) Due foto identiche formato tessera di cui una legalizzata (è possibile effettuare la legalizzazione presso il Settore I – Il Scuole di Specializzazione, presentandosi muniti di un valido documento di riconoscimento);
- e) Per studenti provenienti da Paesi in via di sviluppo, in condizioni di disagio economico: documentazione rilasciata dalle Autorità Consolari.
- f) Per studenti portatori di handicap: certificazione attestante la percentuale di invalidità.
- g) **MODELLO ISEEU** (rilasciato da un CAF abilitato) riferito all'anno solare **2010**.

BARI, ____/____/20____

PER ACCETTAZIONE PRESA VISIONE

Firma dello specializzando

AREA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA
MEDICO-CHIRURGICA E VETERINARIA

SETTORE I
SETTORE II

Palazzo Ateneo, P.zza Umberto I 70121 Bari (Italy)
Tel. (+39) 080 5714171 – 0805714179 – 0805714170
fax (+39) 080 5714802

www.uniba.it
+39 080 5714171 - fax 080 5714802

Si attesta
che la fotografia con firma apposta appartiene

al/alla dott./dott.ssa _____

nato/a _____

FOTO

il _____

residente a _____

via _____ n. _____

identificato mediante _____ n. _____

rilasciato in data _____ da _____

Firma dello studente

Bari, _____

Il Funzionario incaricato

AREA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA
MEDICO-CHIRURGICA E VETERINARIA

SETTORE I
SETTORE II

Palazzo Ateneo, P.zza Umberto I 70121 Bari (Italy)
Tel. (+39) 080 5714171 – 0805714179 – 0805714170
fax (+39) 080 5714802

www.uniba.it
Tel. (+39) 080 5714171 – Fax (+39) 080 5714802

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
BARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A
_____ (____) IL _____ RESIDENTE IN
_____ (____) VIA _____
N. _____ CAP _____ ISCRITTO/A PER L'A.A. 2011/2012 ALLA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN _____

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE NON VERRA' DATA COMUNICAZIONE
PERSONALE DELLA DATA DELL'INIZIO DELLE LEZIONI.

Bari, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE