



- di non essere iscritto ad altro corso universitario di qualsiasi tipo o al corso di formazione specifica in medicina generale, e di non rientrare nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale, compresi quelli dell'Emergenza Sanitaria Territoriale;

- che i dati sopra riportati corrispondono al vero e di essere a conoscenza che le dichiarazioni false e l'indicazione di dati non corrispondenti al vero sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000),

Con osservanza

---

Luogo e data

---

Firma

### DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 i dati personali forniti dallo studente saranno trattati dall'Università degli Studi di Padova per le finalità di gestione della carriera universitaria, anche su supporto informatico, nel rispetto dei diritti che l'art. 7 del decreto medesimo riconosce in capo all'interessato.

E' richiesto pertanto l'espresso consenso dell'interessato affinché questo ufficio possa divulgare notizie riguardanti i dati anagrafici e di conferimento del titolo di studio a Ditte, Agenzie, Enti che ne facciano richiesta al fine di un eventuale inserimento nel mondo del lavoro.

Si invita pertanto ad esprimere il proprio consenso/dissenso completando i dati:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

---

Luogo e data

---

Firma

## Richiesta di bonifico ordinario

### Ordinante:

Nome e cognome: .....

Per conto di (se si tratta di persona diversa dal candidato indicare il nominativo e i successivi dati richiesti della persona per la quale si effettua il versamento):.....

Nato/a (luogo e data): .....

Codice fiscale: .....

Domicilio: .....

Residenza: .....

Estremi del documento di riconoscimento: .....

Vogliate eseguire il bonifico sotto descritto contro:

Pagamento per cassa

Addebito in c/c n. ....

Intestato a: .....

Importo Euro: **693,00**

Data del pagamento (gg-mm-aaaa): .....

### Beneficiario:

Università degli Studi di Padova

Via 8 Febbraio, 2 -35122 Padova

Appoggio Bancario: Cassa di Risparmio del Veneto

Codice IBAN: IT 81 V 06225 12186 100000300875

### **Ulteriori dati obbligatori da compilarsi a cura dell'ordinante:**

Causale:

Tassa di iscrizione alla Scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_

A.A. 2011/2012 - 1<sup>a</sup> rata

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DEL “REGOLAMENTO PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI DA PARTE DELLE STUDENTESSE IN STATO DI GRAVIDANZA”

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

presa visione di quanto disposto dal “Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza”, disponibile al seguente alla pagina web

[http://www.unipd.it/unipdWAR/page/unipd/organizzazione1/it\\_Book88\\_Page38](http://www.unipd.it/unipdWAR/page/unipd/organizzazione1/it_Book88_Page38)

(il Regolamento si trova sul sito [www.unipd.it](http://www.unipd.it) seguendo il percorso “Organizzazione” – “Regolamenti” – “Studenti”)

in caso di accertamento dello stato di gravidanza ne darà tempestiva comunicazione al Direttore della propria Scuola, sollevando l'Università da responsabilità civile e penale per omessa dichiarazione o nel caso di dichiarazioni false e mendaci.

La sottoscritta si impegna inoltre a trasmettere copia della predetta comunicazione al Servizio Formazione Post Lauream.

La sottoscritta prende inoltre atto che ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (d.Lgs. 196/2003), i dati personali (nome e cognome, indirizzo, telefono) e sensibili (stato di gravidanza), conferiti dall'interessata saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico, per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D.Lgs. n. 151/2001 e successive integrazioni e modifiche) ed in conformità al regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dell'Università. I dati saranno trattati dal personale appositamente designato incaricato al trattamento e dal Medico competente. L'interessata può esercitare sui propri dati i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (rettifica, aggiornamento, integrazione, ecc.) facendone richiesta agli uffici ai quali tali dati sono stati da lei forniti.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

## **DOCUMENTI DA PRESENTARE PER L'IMMATRICOLAZIONE**

1. Domanda compilata in ogni sua parte
2. N. 2 fotografie formato tessera con scritto nome e cognome sul retro
3. Fotocopia dell'attestazione del versamento tramite bonifico bancario di € 693,00 relativo al pagamento della prima rata mensile delle tasse
4. Fotocopia di un documento di identità personale
5. **SOLO PER LE DOTTORESSE**: dichiarazione di presa visione del "Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza"

## **COME COMPILARE LA DOMANDA**

La domanda deve essere compilata con scrittura a stampatello e con l'indicazione di tutti i dati richiesti.

Cognome: in caso di due cognomi deve essere lasciato uno spazio in bianco a separazione degli stessi

Nome: in caso di nomi composti riportare entrambi i nomi solo se risultano dal codice fiscale. In caso contrario riportare solo il primo.

Indirizzo: indicare il nome della via ed il numero civico anteponendo le parole "Via", "V.le", "P.zza", etc...

Provincia: deve essere indicata la sigla automobilistica. Per Roma indicare RM