

ISCRIZIONE IN SOPRANNUMERO



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

MODULO RICHIESTA PERCORSO ABBREVIATO

(da inviare in PDF a mezzo PEC all'indirizzo ateneo@pec.unich.it)

PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO PER L'A.A. 2021/2022 – VII CICLO

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di **Chieti – Pescara**

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome nato/a a
..... (Prov.) il.....
Codice fiscale cittadinanza
Nazione (solo in caso di aspiranti stranieri).....
residente a..... Prov.
via n. cap
domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza)
..... Prov.
via n. cap
tel. cell. e-
mail (per corrispondenza)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

CHIEDE di essere ammesso in soprannumero, per l'A.A. 2021/22, con percorso abbreviato

PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO PER L'A.A. 2021/2022 – VII CICLO

- Sostegno scuola dell'infanzia
- Sostegno scuola primaria
- Sostegno scuola secondaria di I grado
- Sostegno scuola secondaria di II grado

D I C H I A R A¹
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Di essere in possesso del PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ conseguito presso l'Università _____ nell'a.a. _____

(Ciclo _____), per il seguente grado di scuola _____

ALLEGA:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione degli esami sostenuti nel precedente percorso di specializzazione, comprensivi di data di superamento, votazione conseguita, CFU e S.S.D;
- fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio).

Il partecipante dichiara di impegnarsi ad assumere ogni informazione utile allo svolgimento del Corso stesso, esonerando l'Università per tutti gli aspetti connessi con la omessa o parziale conoscenza di tali informazioni per qualunque titolo, ragione o causa.
Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

.....
(luogo e data)

.....
Firma leggibile (Il/La dichiarante)

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a

dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)

¹ Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto.