**

**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. 2022/2023 – VIII 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 immatricolato/a con percorso abbreviato al**

PERCORSO 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. 2022/2023 – VIII CICLO – GRADO DI ISTRUZIONE:

* + Scuola dell’infanzia
  + Scuola primaria
  + Scuola secondaria di I grado
  + Scuola secondaria di II grado

**D I C H I A R A[[1]](#footnote-1)**

**sotto la propria responsabilità**

**(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Di aver frequentato e concluso presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - il PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀnell’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](http://www.unich.it/privacy).

............................. li ……………………….

(*luogo e data*)

**Firma leggibile** ........................................................................

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. [↑](#footnote-ref-1)