



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 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. 2021/2022 – VII 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 A¹
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 DISABILITÀ nell'a.a. _____ (Ciclo _____), per il
seguinte 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.

..... 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.