

Mod. A - Modello riservato a coloro che abbiano già conseguito nel loro intero percorso formativo tutti i CFU necessari e chiedono la certificazione di cui all'art. 3, comma 7 del D.M. 616/2017.

ATTENZIONE:

Viste le note di chiarimenti MIUR n. 29999 del 25.10.2017 e n. 3675 del 07.02.2018, la certificazione di cui all'art. 3, comma 7 D.M. 616/2017 (riconoscimento totale dei 24 CFU) potrà essere rilasciata solo a quanti abbiano acquisito gli ultimi CFU (in ordine di tempo) presso l'Ud'A. Non verranno pertanto accolte le domande di coloro che abbiano maturato gli ultimi CFU presso altre Istituzioni Universitarie. In tal caso l'interessato dovrà rivolgersi all'Università che per ultima, in ordine di tempo, ha erogato le attività formative delle quali chiede il riconoscimento.

Marca da Bollo
di € 16,00
da assolversi
in modalità
virtuale

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
"G. d'Annunzio" Chieti-Pescara**

CLASSE/I DI CONCORSO _____

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Provincia _____ (____)

nazione _____ il _____.

residente in _____ (____) C.A.P. _____

Via _____ n. _____

numero cellulare _____

e-mail (obbligatoria) _____

CODICE FISCALE																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

- ☐ di essere per l'A.A. _____ regolarmente iscritto presso questo Ateneo al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale _____
- ☐ di essere per l'A.A. _____ regolarmente iscritto presso questo Ateneo al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in _____
- ☐ di essere per l'A.A. _____ regolarmente iscritto presso questo Ateneo al Dottorato di Ricerca in _____
- ☐ di essere per l'A.A. _____ regolarmente iscritto presso questo Ateneo alla Scuola di Specializzazione in _____

☐ **di aver conseguito i seguenti titoli di studio e i seguenti esami extracurriculari:**

☐ Laurea V.O. in _____
A.A. di immatricolazione _____ data conseg. Titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____;

☐ Laurea Specialistica (ex D.M. 509/99) in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. Titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____;

☐ Laurea Specialistica a ciclo unico ☐ quinquennale ☐ sessennale (ex D.M. 509/99) in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. Titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____;

☐ Laurea Magistrale (ex D.M. 270/04) in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Laurea Magistrale a ciclo unico ☐ quinquennale ☐ sessennale (ex D.M. 270/2004) in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Scuola di Specializzazione in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Dottorato di Ricerca _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Master di _____ livello in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Corso singolo in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Corso singolo in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Corso singolo in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

☐ Corso singolo in _____

A.A. di immatricolazione _____ data conseg. titolo _____
presso l'Università degli Studi di _____

CHIEDE

che gli esami sotto riportati siano riconosciuti validi ai sensi dell'art. 3 comma 7 del D.M. n. 616/2017, ai fini dell'acquisizione dei 24 CFU (PeF24).

Allo scopo, DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità
di aver sostenuto i seguenti esami negli ambiti previsti dal D.M. 616/2017:

A) AMBITO DISCIPLINARE
pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione
(tutti i SSD M-PED)

ATENEIO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU ACQUISITI*
Totale CFU conseguiti						
N. CFU IN MODALITA' TELEMATICA _____						

*Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

B) AMBITO DISCIPLINARE
psicologia
(tutti i SSD M-PSI)

ATENEIO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU ACQUISITI*
Totale CFU conseguiti						
N. CFU IN MODALITA' TELEMATICA _____						

*Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

C) AMBITO DISCIPLINARE
antropologia
(M-DEA/01, M-FIL/03)

ATENEIO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU ACQUISITI*
Totale CFU conseguiti						
N. CFU IN MODALITA' TELEMATICA _____						

*Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

D) AMBITO DISCIPLINARE
metodologie e tecnologie didattiche**
(M-PED/03, M-PED/04 oppure i SSD previsti dagli allegati B e C al D.M. 616/2017 per ciascuna classe di concorso).

ATENEIO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU ACQUISITI*
Totale CFU conseguiti						
N. CFU IN MODALITA' TELEMATICA _____						

* Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

Possono essere previste in questo ambito **attività formative diversificate a seconda della classe di concorso, in metodologie e tecnologie didattiche specifiche, secondo quanto previsto nell'All. B e C del D.M. 616/2017.
 (eventualmente aggiungere più copie di questa pagina qualora si chiedesse il riconoscimento di più esami per ambito disciplinare)

Totale CFU acquisiti negli ambiti A), B), C), D) _____

di cui acquisiti in modalità telematica _____

(N.B. è possibile acquisire al massimo 12 CFU in modalità telematica in tutto il percorso formativo).

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, 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. 196/2003 -Codice Privacy- come modificato dal D.Lgs. 101/2018 reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

ALLEGA

- ☐ **copia documento di identità in corso di validità.**

Esclusivamente in caso di richiesta di convalida di esami sostenuti o attività formative svolte presso altri Atenei:

- ☐ **attestazione dell'Istituzione Universitaria di provenienza indicante i SSD, i CFU, la votazione finale, gli obiettivi formativi e/o i relativi programmi di esame ovvero**

in alternativa

- ☐ **autocertificazione compilata sul **Mod. B)** degli esami sostenuti nella precedente carriera presso altro Ateneo, completi di S.S.D., CFU, anno accademico di riferimento, data di superamento e sede di svolgimento. Tale autocertificazione dovrà dare indicazione del link del sito web di Ateneo di provenienza presso il quale l'elenco degli esami automaticamente riconoscibili è stato reso pubblico e dovrà recare in allegato il suddetto elenco.**

Esclusivamente in caso di richiesta di convalida di attività formative svolte in Dottorati di Ricerca, Master e Scuole di Specializzazione di Ud'A:

- ☐ **attestato rilasciato dal Coordinatore indicativo dell'attività formativa sostenuta, della relativa quantificazione in CFU, del SSD con riferimento a ciascuno degli ambiti disciplinari di cui all'art. 3, lett. da a) a d) del D.M. 616/2017, degli obiettivi e/o del programma dell'attività svolta.**

Chieti, li _____

Firma _____