



**MODULO RICHIESTA PERCORSO ABBREVIATO**

(da inviare in PDF a mezzo PEC all'indirizzo [ateneo@pec.unich.it](mailto: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. 2024/2025 – X 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) .....

pec .....

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. 2024/2025 – X 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<sup>1</sup>**  
**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  
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** .....

<sup>1</sup> 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.