

MODULO TRASMISSIONE NULLA OSTA

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

**“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 II GRADO
A.A. 2025/2026 – XI 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 ammesso in soprannumero, per l'A.A. 2025/26,

**“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 II GRADO
A.A. 2025/2026 – XI CICLO”**

- ☐ Sostegno scuola dell'infanzia.
- ☐ Sostegno scuola primaria
- ☐ Sostegno scuola secondaria di II grado

ALLEGA:

- ☐ copia nulla osta Ateneo di provenienza;
- ☐ 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)