



Istruzioni

Il presente modulo va compilato e inviato all'indirizzo mail amce@uniud.it, allegando una fotocopia di un valido documento di identità personale e specificando nell'oggetto della mail la tipologia della richiesta (esempio: riconoscimento tirocinio, accorpamento tirocinio, anticipazione tirocinio) e il corso di laurea magistrale a CU in Scienze della formazione primaria.

L'originale in formato cartaceo NON DEVE ESSERE SPEDITO a mezzo posta E NON DEVE ESSERE CONSEGNATO in Segreteria Studenti.

La domanda va compilata in ogni sua parte e firmata. Solo dopo avere applicato e annullato la marca da bollo apponendo una riga o una croce ben visibili, si deve scansionare il modulo, salvarlo in formato pdf e inviarlo per posta elettronica, assieme ad eventuali allegati, all'indirizzo amce@uniud.it.

Le dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente ai sensi delle vigenti leggi.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

dichiara di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo, la marca da bollo dal valore di 16.00 euro applicata su questo documento, il cui numero identificativo è _____, e di essere a conoscenza di non poterla riutilizzare ad altri fini.

Data _____

Il/La Dichiarante

ATTENZIONE: l'indirizzo mail amce@uniud.it deve essere utilizzato solo per l'invio di documenti NON per richieste di informazioni sullo stato del procedimento, per tali richieste bisogna scrivere una mail alla Segreteria Studenti segreteria.formazione@uniud.it utilizzando la propria utenza SPES.

Alla Commissione Tecnica per il Tirocinio - Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria

Oggetto: Richiesta di riconoscimento del servizio come tirocinio

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
iscritto/a per l'a.a. corrente al _____ anno di corso, frequentante il _____
anno di tirocinio del corso di Studi in Scienze della Formazione primaria, matricola n. _____

CHIEDE

il riconoscimento del servizio come ore di tirocinio previste nell'ambito del corso suddetto in quanto insegnante a tempo determinato/indeterminato di:

scuola dell'infanzia statale/ paritaria
scuola primaria statale/ paritaria

Allega a tal fine:

dichiarazione sostitutiva ai sensi del T.U. 28.12.2000 n. 445 relativa alla scuola ove si presta servizio ed al tipo di servizio prestato.

Udine, lì _____

Firma _____

Note e avvertenze

Per motivi organizzativi si invita a consegnare la presente istanza nelle modalità sopra indicate. Il modulo dovrà essere consegnato compilato in tutte le sue parti appena maturati i **120 giorni effettivi di servizio continuativo** e comunque tassativamente entro e non oltre il 1° luglio dell'anno accademico.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL
T.U.28.12.2000 N. 445

PER INSEGNANTI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
iscritto/a per l'a.a. corrente al _____ anno del corso di laurea in Scienze della Formazione
Primaria, matricola numero _____

**consapevole delle sanzioni penali comminate, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi richiamate nel T.U. 20/12/2000 n.445,**

DICHIARA

di aver prestato servizio nell'anno scolastico _____ (*barrare le voci non corrette*) a tempo
indeterminato/ determinato su posto comune/ di sostegno/ lingua inglese, presso la scuola
dell'infanzia/ primaria, statale/ paritaria.

Denominazione dell'Istituto/ Scuola _____
indirizzo _____
con incarico dal _____ al _____

di essere stato/a assente per _____ giorni (1)
di aver prestato _____ giorni di servizio effettivo (2)

(1) per assenza si intendono i giorni di eventuale sospensione di contratto o di astensione
obbligatoria per maternità.

(2) il servizio effettivo comprende tutti i giorni di servizio contemplati dal contratto, inclusi
sabati, domeniche e festivi, giorni di malattia o di permesso retribuito

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. N. 196/2003 e
successive modificazioni e integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa.

Udine, lì _____

IL/LA DICHIARANTE