

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI UDINE

Marca da bollo
assolta in modo
virtuale

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE - SOPRANNUMERARI A.A. 2023/2024

PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ IX CICLO - A.A. 2023/2024 – DM 583/2024

Il/la sottoscritto/ a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____ Prov. (____) C.F. _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____
via _____ n. _____ cellulare _____
e-mail (obbligatoria) _____

In qualità di ammessa/o al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità – SCUOLA _____

DICHIARA

- di aver letto integralmente il Manifesto degli Studi;
- che provvederà al pagamento della I rata di tasse e contributo entro il termine previsto (29 luglio 2024 per le immatricolazioni ordinarie – termine indicato dalla segreteria per gli scorrimenti di graduatoria).
- dichiara inoltre di essere attualmente iscritto al seguente corso di studio:

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'ART.4 DEL DM N°92/2019 PER L'ORDINE DI SCUOLA SOPRA INDICATO IN QUALITÀ DI:

- A** - Candidato/a inserito nelle graduatorie di merito del percorso di specializzazione sul sostegno (DM 249/2010) non collocato in posizione utile per l'immatricolazione;
- B** - Candidato/a inserito nelle graduatorie di merito del percorso di specializzazione sul sostegno (DM 249/2010) e collocato in posizione utile ma che non si è iscritto al percorso;
- C** - Candidato/a inserito nelle graduatorie di merito del percorso di specializzazione sul sostegno (DM 249/2010) che ha optato per l'iscrizione al percorso per altro ordine di Scuola;
- D** - Iscritto/a al Percorso di specializzazione sul sostegno (DM 249/2010) che ne ha sospeso la frequenza oppure che non ha completato il percorso

presso:

- l'Università degli Studi di Udine nell'a.a. _____
- l'Università degli Studi di _____ nell'a.a. _____ telefono
Ufficio _____ indirizzo email segreteria Sostegno _____

Per i candidati che esercitano le opzioni C o D sarà possibile trasmettere richiesta di Riconoscimenti Crediti se il percorso è stato frequentato in altro ateneo. Il riconoscimento crediti eventuale è effettuato d'ufficio per coloro che siano stati iscritti presso l'Università di Udine.

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo

Udine, _____

firma leggibile

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CREDITI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

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

nat __ a _____ Prov . _____ il _____

cellulare _____ email _____

informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

al fine della riduzione del carico didattico

di aver sospeso la frequenza dei percorsi di specializzazione per le attività di sostegno - a.a. _____ presso l'Università degli Studi di _____

di aver conseguito la specializzazione con la frequenza dei percorsi di specializzazione per le attività di sostegno - a.a. _____ presso l'Università degli Studi di _____ per la Scuola _____

avendo frequentato / superato i seguenti corsi nelle rispettive date e con le relative votazioni in trentesimi:

Attività formativa INSEGNAMENTI			<i>Frequenza in ore</i>	<i>DATA</i>	<i>VOTO/ 30</i>	<i>CFU</i>
1	M-PED/03	Pedagogia speciale della gestione integrata del gruppo classe				
2	M-PED/03	Progettazione del PDF e del PEI-Progetto di Vita e modelli di Qualità della Vita: dalla programmazione alla valutazione				
3	M-PED/03	Didattica speciale e apprendimento per le disabilità sensoriali				
4	M-PED/03	Pedagogia e didattica speciale della Disabilità Intellettiva e dei disturbi generalizzati dello sviluppo				
5	M-PED/03	Didattica speciale: approccio metacognitivo e cooperativo				
6	M-PED/01	Pedagogia della relazione d'aiuto				
7	M-PSI/04	Modelli integrati di intervento psico-educativi per la disabilità intellettiva e dei disturbi generalizzati dello sviluppo				
8	M-PSI/04	Psicologia dello sviluppo, dell'educazione e dell'istruzione: modelli di apprendimento				
9	IUS/09	Legislazione primaria e secondaria riferita all'integrazione scolastica				
10	MED/39	Neuropsichiatria infantile				

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università di Udine per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Udine _____ **Firma** _____

Allegati: - copia documento di identità in corso di validità.