



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 sottoscritt__ (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

firma leggibile

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 _____ il _____
residente in _____ via _____,
n. _____, tel. _____, iscritto/a per l'a.a. corrente _____ al _____
anno di corso e frequentante il _____ di tirocinio del corso di laurea
magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria, matricola numero

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

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, li _____

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 (90 per chi ha la riduzione parziale) e
comunque tassativamente entro e non oltre il 1° luglio dell'anno accademico.



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**
hic sunt futura



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

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

PER INSEGNANTI

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
prov. _____ via _____ n. _____ cap _____
iscritto/a al _____ anno regolare fuori corso

del corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria Facoltà di Scienze
della Formazione

matricola numero _____, (specificare se è 2^a laurea in SFP, 2° indirizzo)

**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.**

DICHIARO

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

denominazione _____

indirizzo _____

con incarico dal _____



da compilare nel caso di servizio prestato in altre sedi

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

denominazione _____

indirizzo _____

con incarico dal _____

da compilare nel caso di servizio prestato in altre sedi

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

denominazione _____

indirizzo _____

con incarico dal _____

da compilare nel caso di servizio prestato in altre sedi

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

denominazione _____

indirizzo _____

con incarico dal _____



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**
hic sunt futura

- di essere stato assente per _____ giorni¹
- di aver prestato _____ giorni di servizio effettivo²

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 sabato, domeniche e festivi, giorni di malattia o di permesso retribuito

Dichiaro inoltre di essere informato, 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, li _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente viafax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.