

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI UDINE**

Rilascio della dichiarazione di cui all'art. 3, comma 7 del D.M. 616/2017 (24 CFU)

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

Ai fini di ottenere la certificazione di cui all'art. 3 c. 6 del D.M. 616/2017 e ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere/essere stato iscritto presso l'Università degli Studi di Udine dall'a.a. _____ all'a.a. _____

CHIEDE

**il rilascio della dichiarazione di cui all'art. 3, comma 7 del D.M. 616/2017 (24 CFU),
relativa al conseguimento dei seguenti ambiti:**

- Ambito Pedagogico (tutti i SSD M-PED);
- Ambito Psicologico (tutti i SSD M-PSI);
- Ambito Antropologico (M-DEA/01, M-FIL/03);
- Ambito delle metodologie e tecnologie didattiche generali (M-PED/03, M-PED/04)
- Ambito delle metodologie e tecnologie didattiche specifiche per la/le classe/i di concorso

_____;

- che la certificazione sia trasmessa d'ufficio all'Università degli Studi di _____**
- a mezzo **email** all'indirizzo _____
 - a mezzo **PEC** all'indirizzo _____
 - a mezzo **posta ordinaria** all'indirizzo Università degli Studi di _____
alla C.A. dell'Ufficio _____
via/piazza _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)

- che la certificazione sia spedita via mail al seguente indirizzo:** _____

A tal fine il sottoscritto

DICHIARA

- di aver preso visione del Manifesto degli Studi del Percorso Formativo 24 CFU – Primo ciclo paragrafo "Riconoscimento attività formative pregresse"
- di provvedere entro il termine e con le modalità comunicate dalla Segreteria, al pagamento della tassa amministrativa relativa al rilascio delle certificazioni. Per coloro che ottengono il riconoscimento parziale del "PF 24 CFU" e che completano il percorso presso altro Ateneo questa ammonta a **50,00 euro**. Per coloro che ottengono il riconoscimento dell'intero "PF 24 CFU" ammonta **100,00 euro**.
- di aver sostenuti i seguenti esami per i quali chiede il riconoscimento:

Ambito Pedagogico (tutti i SSD M-PED)				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

UNIUD - RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI - D.M. 616/2017**(MODULO PER CHI NON HA PRESENTATO DOMANDA DI PREISCIZIONE CON CONTESTUALE RICHIESTA ENTRO IL 25 OTTOBRE 2017)**

Ambito Psicologico (tutti i SSD M-PSI)				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

Ambito Antropologico (M-DEA/01 – M-FIL/03)				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche generali (M-PED/03 – M-PED/04)				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017				
Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

(eventualmente aggiungere più copie di questa pagina qualora si chiedesse il riconoscimento per più di tre classi di concorso/raggruppamenti di classi come da allegato del DM 616/2017)

UNIUD - RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI - D.M. 616/2017**(MODULO PER CHI NON HA PRESENTATO DOMANDA DI PREISCIZIONE CON CONTESTUALE RICHIESTA ENTRO IL 25 OTTOBRE 2017)**

Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017				
Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017				
Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____				
ESAME	SSD*	VOTAZIONE	DATA	CFU*

* Per le lauree del vecchio ordinamento lasciare vuota la colonna SSD. Nella colonna CFU inserire "ANN" per esame annuale "SEM" per esame semestrale.
Per le lauree del nuovo ordinamento inserire il relativo numero di CFU

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

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.

Il presente modulo deve esser inviato esclusivamente a mezzo e-mail all'indirizzo
certificato.fit@uniud.it