

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE

PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ X° CICLO - A.A. 2024/2025 – DM 436/2025

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

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;
- in merito all'applicazione della Legge 33/2022 sulla contemporanea iscrizione, al fine di valutare la possibilità della doppia iscrizione, dichiara inoltre di essere attualmente iscritto al seguente corso di studio:

- **SOLO PER I CANDIDATI SOPRANNUMERARI DI ALTRO ATENEO** Di essere in possesso del nullaosta dell'Università di provenienza

CHIEDE

l'iscrizione al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità – SCUOLA _____*

☐ COMUNICA di rinunciare per l'a.a. 2024/2025 all'immatricolazione per il percorso relativo alla SCUOLA _____* per il quale è risultata/o vincitrice/ore.

☐ MANIFESTA INTERESSE ALL'IMMATRICOLAZIONE nell' a.a. 2024/2025 per la SCUOLA _____* in qualità di idonea/o qualora a seguito di scorrimento della relativa graduatoria dovesse risultare vincitrice/ore e ammessa/o all'immatricolazione.

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.

* Indicare Infanzia, Primaria, Secondaria di I grado o Secondaria di II grado

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) _____

nato/a a _____ il _____ Prov. (____) C.F. _____

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 _____

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

Attività formativa INSEGNAMENTI			Frequenza in ore	DATA	VOTO /30	CFU
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 _____