**Allegato 1b**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 e 47 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Richiesta di riconoscimento crediti per abbreviazione carriera corso per la qualifica di

educatore professionale socio-pedagogico

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale l\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_l

**CHIEDE**

la valutazione e il riconoscimento delle attività svolte in precedenti carriere accademiche nel limite del 20% dei CFU (pari a 16 CFU) previsti dal corso intensivo

**CONSAPEVOLE**

che le dichiarazioni mendaci, in applicazione degli artt. 75 - 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

di aver sostenuto i seguenti esami (inserire ulteriori righe in relazione al numero di esami da dichiarare):

**AREA PEDAGOGICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**  **insegnamento** | **SSD** | **CFU** | **Voto** | **Data**  **sostenimento** | **Denominazione**  **corso di laurea** | **Ateneo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AREA PSICOLOGICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**  **insegnamento** | **SSD** | **CFU** | **Voto** | **Data**  **sostenimento** | **Denominazione**  **corso di laurea** | **Ateneo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AREA SOCIOLOGICA E FILOSOFICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**  **insegnamento** | **SSD** | **CFU** | **Voto** | **Data**  **sostenimento** | **Denominazione**  **corso di laurea** | **Ateneo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara di aver letto l’informativa relativa al trattamento dei dati personali in calce al “Bando per l’ammissione al corso intensivo di formazione alla qualifica di “educatore professionale socio-pedagogico” a.a. 2018/2019.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Autografa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_