

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

da allegare alla domanda di preiscrizione al corso di perfezionamento
"Disturbi specifici dell'apprendimento" a.a. 25.26

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____
io sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via/piazza _____ n. _____
tel. _____, valendomi della facoltà concessa dall'art. 46 del DPR 28 dicembre
2000, n. 445, ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei miei
confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n.
445/2000) e che decadrò dai benefici eventualmente conseguiti,

D I C H I A R O

- Di essere in possesso di ulteriori titoli di studio (oltre quello richiesto per l'accesso al corso):
 - ☐ Laurea Magistrale/Specialistica attinente alle tematiche del corso
 - ☐ Laurea quadriennale/quinquennale (V.O.) attinente alle tematiche del corso
 - ☐ Percorso di formazione post-laurea in area pedagogico-educativa-formativa o in area sanitaria

(Indicare tipologia e titolo)

Classe (solo per lauree magistrali/specialistiche N.O.) _____ conseguito presso
l'Università di _____
in data _____ con votazione _____

- Di aver maturato i 24 CFU previsti dal percorso FIT (Formazione iniziale e Tirocinio) presso
_____ nell'a.a. _____
- Di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento attraverso:
 - ☐ Concorso n° _____
 - Nell'anno _____
 - bandito da ufficio scolastico _____
 - ☐ Corso abilitante presso l'università _____ nell'a.a. _____

- Di aver lavorato presso istituzioni scolastiche o educative

Da_____a_____

presso_____

- Di essere iscritto ad un albo professionale (indicare quale)

Dal_____ numero di iscrizione_____

Luogo e data

FIRMA (per esteso e leggibile)

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Bergamo secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e riservatezza esclusivamente per le proprie finalità istituzionali ed in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del suo rapporto di studio con l'Ateneo e verranno trasmessi ad altri Enti per le sole finalità istituzionali proprie dell'Università.

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Bergamo che ha sede in via Salvecchio, 19.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il _____
vista [l'Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati](#)

dichiara
di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali personali

Bergamo,

FIRMA (per esteso e leggibile)

.....

I dati personali potranno inoltre essere comunicati e diffusi dall'Università attraverso i propri uffici, sia durante il percorso formativo dell'interessato che al termine del corso, a soggetti, enti ed associazioni esterni, per iniziative di orientamento al lavoro (stage e placement) e per attività di formazione post-universitaria.

- ☐ AUTORIZZO il trattamento dei propri dati personali
☐ NON AUTORIZZO il trattamento dei propri dati personali

Bergamo,

FIRMA (per esteso e leggibile)

.....