**Alla Commissione Tirocini**

CLMCU in Scienze della Formazione Primaria  
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N.445/2000**

*Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, è punito a norma del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’Art. 46 DPR 445/2000*

Il/La Sottoscritto/a

Matricola N. Anno di Imm.

Nato/a A Prov Il

Residente a Prov. CAP

In via N.

Codice Fiscale TEL

Iscritto/a per l’A.A. 202\_\_/ 2\_\_ al □ II° - □III° - □ IV° - □ V° ANNO di LMCU SFP

Note *(indicare eventuali elementi utili: trasferimenti da altre università o corsi di laurea o altro ritenuto significativo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Tirocini Diretti già effettuati** *(barrare la casella/dicitura che interessa)*

**T2:** SI - NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado scolastico in cui si è effettuato il Tirocinio | | | INFANZIA - PRIMARIA | |
| Tipologia di Istituzione Scolastica | | | STATALE - COMUNALE - PARITARIA | |
| Riconoscimento Richiesto | SI - NO | | Riconoscimento Ottenuto | SI - NO |
| se non è stato ottenuto, indicare il motivo | |  | | |

**T3:** SI - NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado scolastico in cui si è effettuato il Tirocinio | | | INFANZIA - PRIMARIA | |
| Tipologia di Istituzione Scolastica | | | STATALE - COMUNALE - PARITARIA | |
| Riconoscimento Richiesto | SI - NO | | Riconoscimento Ottenuto | SI - NO |
| se non è stato ottenuto, indicare il motivo | |  | | |

**T4:** SI - NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado scolastico in cui si è effettuato il Tirocinio | | | INFANZIA - PRIMARIA | |
| Tipologia di Istituzione Scolastica | | | STATALE - COMUNALE - PARITARIA | |
| Riconoscimento Richiesto | SI - NO | | Riconoscimento Ottenuto | SI - NO |
| se non è stato ottenuto, indicare il motivo | |  | | |

**T5:** SI - NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado scolastico in cui si è effettuato il Tirocinio | | | INFANZIA - PRIMARIA | |
| Tipologia di Istituzione Scolastica | | | STATALE - COMUNALE - PARITARIA | |
| Riconoscimento Richiesto | SI - NO | | Riconoscimento Ottenuto | SI - NO |
| se non è stato ottenuto, indicare il motivo | |  | | |

**CHIEDE**,

**nel rispetto del Regolamento di Tirocinio vigente e consultabile sul sito di LMCU SFP,**

**❑** il riconoscimento di 300 ore di Tirocinio Curriculare in quanto assunto/a in qualità di **docente a tempo indeterminato** dall’A.S.: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ ad oggi.

**❑** di poter svolgere le ore di Tirocinio Curriculare *(nella proporzione indicata dal Regolamento di Tirocinio e secondo la tipologia di contratto)* per il servizio in qualità di **docente a tempo determinato** da *(indicare la data di inizio contratto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* a *(indicare la data di fine contratto)* contratto soggetto ad eventuale proroga SI - NO

**istituzione scolastica in cui svolge/svolgerà il servizio:**

Nome   
Plesso di servizio:

Via N.

Città Prov. CAP TEL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia di Istituzione Scolastica | | STATALE - COMUNALE - PARITARIA | |
| Grado scolastico | INFANZIA - PRIMARIA | Tipologia di contratto | POSTO COMUNE - SOSTEGNO |

**Si allega copia di un documento di identità in corso di validità**

DATA FIRMA