

Dipartimento di Scienze della formazione, Scienze Umane e della Comunicazione interculturale

**AUTODICHIARAZIONE E FORMALIZZAZIONE
DELLA SCELTA DELLA SCUOLA DOVE POTER SVOLGERE IL TIROCINIO**

Il/la sottoscritto/a.....matricola
cod. fisc.residente a.....
tel/cell..... e-mail (in stampatello).....

in quanto iscritto/a al Corso di *formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno agli studenti con disabilità* a.a. 2019/2020 al grado di scuola

**DICHIARA
di voler svolgere il tirocinio presso l'istituto scolastico***

Istituto Principale:
Indirizzo:
PEC..... e-mail.....
Tel..... Codice Meccanografico Istituto.....

con Convenzione Unisi

priva di Convenzione Unisi

Plesso/Scuola (se diverso dall'Istituto principale).....
Indirizzo:
Tel..... e-mail.....

Data

Firma

*L'accoglimento della domanda è subordinato alla disponibilità di tutor dei tirocinanti presso la relativa istituzione. Prima di indicare la scuola accertarsi che nella stessa vi siano alunni con disabilità e docenti in servizio, da utilizzare in qualità di tutor, in possesso dei seguenti requisiti (v. decreto del 30 settembre 2011, all. B):

docente individuato fra coloro che prestano servizio presso l'istituzione scolastica sede del tirocinio diretto: E' individuato sulla base delle disponibilità, del curriculum, di incarico di insegnamento per non meno di 7 anni, e secondo le priorità di seguito indicate:

- contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto di sostegno, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio;

- contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto comune o disciplinare, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio su posto di sostegno (ruolo o pre-ruolo).

N.B: il presente modulo va riconsegnato in stretto giro di tempo all'indirizzo di posta elettronica: didattica.dsfuci@unisi.it all'attenzione di Maria Grazia Lucci – Ufficio studenti e didattica DSFUCI