**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**ai sensi dell’art. 46 DPR 445 del 25 dicembre 2000**

**DA PRESENTARE PER CIASCUNA ATTIVITA’ FORMATIVA SPECIFICA (AFS) PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO**

La / il sottoscritta / o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata / o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Iscritta/o presso l’Università degli studi di Siena per l’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Corso di studio in

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

\_\_\_\_ Non Iscritta/o presso l’Università degli studi di Siena

chiede il riconoscimento di attività formative precedentemente acquisite, come di seguito elencate, in quanto coerenti con gli obiettivi formativi previsti dal suddetto D.M. 616/2017 o comunque ad esso riconducibili:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione dell’esame di cui si chiede il riconoscimento**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Attivato all’interno del Corso di**:  \_\_\_\_ laurea (vecchi ordinamenti, previgenti al DM 509/1999) \_\_\_\_ laurea triennale \_\_\_\_ laurea specialistica / magistrale \_\_\_\_ master universitario di I livello \_\_\_\_ master universitario di II livello dottorato di ricerca \_\_\_\_ specializzazione \_\_\_\_ altro (specificare):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Denominazione Corso**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Numero di Crediti Formativi Universitari (CFU | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numero ore di lezione:  erogate in modalità: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_ In presenza \_\_\_\_ telematica |
| Settore Scientifico Disciplinare (SSD) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data superamento esame | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Votazione conseguita | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ente / Istituzione erogante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ambito per il quale si richiede il riconoscimento | \_\_\_\_ Pedagogia \_\_\_\_ Psicologia \_\_\_\_ Antropologia \_\_\_\_ Metodologia e tecniche didattiche generali |
| AFS, compresa nell’offerta formativa, per la quale si richiede il riconoscimento | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| In programma sviluppato dal docente comprendeva la trattazione dei seguenti argomenti: |  |

La / il sottoscritta / o acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

Ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 la / il sottoscritta / o è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_