# Allegato 1

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**Richiesta di riconoscimento crediti ai sensi del D.M. 616/2017**

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

email (obbligatoria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe/i di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

la valutazione dei crediti maturati in forma curriculare o aggiuntiva nell’ambito di corsi di studio, compresi Master di primo e secondo livello, dottorati di ricerca e scuole di specializzazione, nonché quelli relativi a singoli esami extracurriculari, ai fini del rilascio dell’attestazione che certifichi il rispetto delle condizioni di cui all’art. 3, commi 3 e 4 del D.M. 616/2017.

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445), sotto la propria responsabilità, presa visione del D.M. 616/2017 e dei relativi allegati,

**DICHIARA**

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

**Ambito A: pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell’inclusione (tutti i SSD M-PED)**

| **NOME INSEGNAMENTO** | **SSD** | **VOTO** | **CFU** | **Tipologia di corso in cui si è sostenuto l’insegnamento** | **Denominazione del corso**  (ad esempio Scienze dell’educazione) | **Indicare numero dell’**[**elenco**](http://www.univr.it/it/i-nostri-servizi/servizi-per-laureati/formazione-degli-insegnanti#categdoc_7070) **solo in caso di insegnamenti automaticamente riconoscibili** | **Specificare i CFU riconosciuti e l’ambito**  **(a cura dell’ente)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |

**Ambito B: psicologia (tutti i SSD M – PSI)**

| **NOME INSEGNAMENTO** | **SSD** | **VOTO** | **CFU** | **Tipologia di corso in cui si è sostenuto l’insegnamento** | **Denominazione del corso**  (ad esempio Scienze dell’educazione) | **Indicare numero dell’**[**elenco**](http://www.univr.it/it/i-nostri-servizi/servizi-per-laureati/formazione-degli-insegnanti#categdoc_7070) **solo in caso di insegnamenti automaticamente riconoscibili** | **Specificare i CFU riconosciuti e l’ambito**  **(a cura dell’ente)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |

**Ambito C: antropologia (M-DEA/01, M-FIL/03, L-ART/08)**

| **NOME INSEGNAMENTO** | **SSD** | **VOTO** | **CFU** | **Tipologia di corso in cui si è sostenuto l’insegnamento** | **Denominazione del corso**  (ad esempio Scienze dell’educazione) | **Indicare numero dell’**[**elenco**](http://www.univr.it/it/i-nostri-servizi/servizi-per-laureati/formazione-degli-insegnanti#categdoc_7070) **solo in caso di insegnamenti automaticamente riconoscibili** | **Specificare i CFU riconosciuti e l’ambito**  **(a cura dell’ente)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |

**Ambito D: metodologie e tecnologie didattiche (M-PED/03, M-PED/04) o SSD presenti nell’allegato B**

| **NOME INSEGNAMENTO** | **SSD** | **VOTO** | **CFU** | **Tipologia di corso in cui si è sostenuto l’insegnamento** | **Denominazione del corso**  (ad esempio Scienze dell’educazione) | **Indicare numero dell’**[**elenco**](http://www.univr.it/it/i-nostri-servizi/servizi-per-laureati/formazione-degli-insegnanti#categdoc_7070) **solo in caso di insegnamenti automaticamente riconoscibili** | **Specificare i CFU riconosciuti e l’ambito**  **(a cura dell’ente)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |
|  |  |  |  | Corso di Laurea  Corso di Laurea Magistrale/specialistica  Master di I o II livello  Corsi singoli  Percorso Formativo 24 CFU a.a. 2017/2018 |  |  |  |

**ESCLUSIVAMENTE PER DOTTORI DI RICERCA O DOTTORANDI DELL’ATENEO DI VERONA**

**DICHIARA**

di aver sostenuto le seguenti attività formative potenzialmente congruenti con gli obiettivi e i contenuti esplicitati nel D.M. 616/2017 e allegati.

| **Denominazione**  **CORSO DI DOTTORATO** | **SCUOLA DI DOTTORATO** | **ATTIVITA’ FORMATIVA** | **VOTO**  (se previsto) | **CFU ACQUISITI** | **Specificare i CFU riconosciuti e l’ambito**  **(a cura dell’ente)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - |

**ESCLUSIVAMENTE PER GLI INSEGNAMENTI SOSTENUTI IN ALTRI ATENEI/ACCADEMIE/CONSERVATORI**

**PRESENTA** (barrare una delle ipotesi seguenti)

**DICHIARAZIONE** rilasciata dagli stessi ai sensi del D.M. 616/2017;

**AUTODICHIARAZIONE** di insegnamenti già riconosciuti anche in tal caso ai sensi del D.M. 616/2017.

Solo in caso di **AUTODICHIARAZIONE** completare la seguente tabella:

| **Denominazione**  **insegnamento** | **Università presso la quale sono stati sostenuti gli esami** | **SSD** | **VOTO**  (se previsto) | **CFU ACQUISITI** | **Ambito**  **disciplinare** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - |

**N.B. Se si è in possesso dell’attestazione/dichiarazione rilasciata da altre istituzioni universitarie o accademiche che hanno già riconosciuto i crediti ai sensi del D.M. 616/2017 si ricorda di allegarla al presente documento e di inviare tutto all’indirizzo PEC:** [**ufficio.protocollo@pec.univr.it**](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it)

Il sottoscritto dichiara di aver letto l’informativa relativa al trattamento dei dati personali in calce all’”Avviso di apertura dei termini per la presentazione della richiesta di riconoscimento crediti ai sensi del D.M. n. 616/2017 e relativo regolamento”.

Data

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

Firma Autografa

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