

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE E DI AMMISSIONE AGLI ESAMI**Il/La Sottoscritto/a**

Cognome	
Nome	
C.F.	
Nato a	

Residente

Città		
Indirizzo		
CAP		

Dati di contatto

Cellulare	
Email/Pec	

[I campi sopra indicati sono obbligatori e devono essere compilati in stampatello ed in caratteri leggibili]

CHIEDE**L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE PERCORSO FORMATIVO (Barrare un'opzione)**

	COD.	TIPOLOGIA CORSO/DURATA	TITOLO	COSTO
	CM-AGA	CORSO RICONOSCIUTO AI SENSI DELLA D.M. 170/2016	DIFFERENZIAZIONE DIDATTICA SECONDO IL METODO AGAZZI	€ 500,00
	CM-PIZ	CORSO RICONOSCIUTO AI SENSI DELLA D.M. 170/2016	DIFFERENZIAZIONE DIDATTICA SECONDO IL METODO PIZZIGONI	€ 500,00

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, di essere in possesso del seguente titolo di studio che consente l'accesso al prescritto corso:

Titolo di Studio (Diploma o Laurea)	
Conseguito il	
Istituto che lo ha rilasciato	
Votazione	
Durata legale del corso di studi	
Anno integrativo: indicare a.s. ed Istituto di conseguimento (obbligatorio per i diplomi quadriennali)	

[I campi sopra indicati sono obbligatori e devono essere compilati in stampatello ed in caratteri leggibili]

MODALITA' SVOLGIMENTO TIROCINIO
(barrare con una x la modalità scelta)

	Esonero con certificato di servizio o esperienza lavorativa in ambito educativo
	Project work con stesura tesina
	Tirocinio in presenza di 100 h presso ente da convenzionare

ALLEGA

1. Copia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento;
2. Copia fronte/retro del codice fiscale
3. Copia di Titolo di Studio o autocertificazione (riportata nella parte sottostante)
4. Eventuale certificato di servizio o autodichiarazione di esperienza professionale in ambito educativo/scolastico

ACCETTA LE SEGUENTI CONDIZIONI

1. Le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
2. Ai sensi della Legge 196/03, autorizza l'amministrazione del Corso ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.
3. Di essere a conoscenza dell'organizzazione e delle modalità di fruizione del corso presenti sul sito istituzionale dell'ente certificatore <https://www.ansiformazione.it/corsi/corsi-riconosciuti-dal-miur-e-bonus-docente/>
4. Rinuncia del richiedente. In caso di eventuale rinuncia del richiedente la somma versata non verrà restituita;
5. Di aver provveduto al versamento della quota d'iscrizione secondo le modalità previste dal contratto.
6. Scaduti i termini e gli appelli del rispettivo anno accademico, l'esame non potrà più essere sostenuto ed il corsista non avrà nulla a pretendere.
7. Sarà premura del corsista o del suo centro di riferimento aggiornarsi sul materiale di studio, sulle date d'esame e, in generale, su tutto ciò che concerne il proprio iter formativo.
8. Di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, decadrà automaticamente dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.).
9. Il candidato dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.lgs 196/2003 ed esprime il consenso previsto dall'art. 23 della citata legge al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali, per le finalità precisate nell'informativa. Titolare del trattamento dei dati è l'ente certificatore nonché l'ente erogatore del corso per il quale si richiede l'iscrizione.
10. Per espressa accettazione ai sensi degli articoli 1341 co. II e 1342 con. II del Codice Civile, si approvano le condizioni nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Il presente modulo si compone di n.2 (due) pagine.

Luogo e data, _____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

TITOLO DI STUDIO

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____,
C.F.: _____
Residente a _____ (_____) C.A.P. _____
in via _____.
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti
e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

- di aver conseguito il seguente titolo di studio (diploma di maturità o laurea)

presso _____
con sede a _____ (_____)
C.A.P. _____ in via _____
nell'a.s./a.a. _____ e di aver riportato la votazione di ____/____.
Dichiara inoltre che la durata legale del corso è di anni _____.
- (eventuale) di essere in possesso dell'anno integrativo conseguito nell'a.s.
_____ presso _____
con sede a _____ (_____)
C.A.P. _____ in via _____

Luogo e data, _____ Firma _____