



Alla Segreteria Didattica
Dipartimento FOR.PSI.COM.
S E D E

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ domiciliato a _____
(provincia _____) via _____ residente a _____
(provincia _____) via _____ telefono/cellulare _____
n. matricola _____ indirizzo mail _____

a conoscenza:

- del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di quanto prescritto dal Regolamento di Tirocinio del CdS vigente;
- dell'**obbligo di mettersi in contatto prima di iniziare il tirocinio con il tutor accademico assegnato dalla Segreteria Didattica** con il quale concorderà le successive verifiche periodiche,

D I C H I A R A

- di essere iscritto/a al **primo anno in corso** del Corso di Laurea triennale in Scienze dell'Educazione e della Formazione - D.M. 270/04, per l'a.a. 2020/2021;
- di **avere** verbalizzato il tirocinio interno in data _____

C H I E D E

l'iscrizione al tirocinio per l'a.a. 2020/2021.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi allo svolgimento del tirocinio e nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e successivi decreti di adeguamento della normativa nazionale.

Si allega copia di un valido documento di identità.

Data, _____

Il dichiarante

per presa visione
la Segreteria Didattica
