Ai fini della selezione per l’attribuzione di incarichi di TUTOR DI TIROCINIO INDIRETTO a Docenti in possesso di specializzazione per le attività di sostegno con almeno 5 anni di insegnamento su posto di sostegno, preferibilmente per il grado di scuola per il quale è attivata l’attività formativa ovvero con provate e documentate esperienze professionali nell’ambito dell’integrazione scolastica degli alunni con disabilità o, per gli aspiranti a posizioni di tutor TIC, nell’ambito dell’impiego delle tecnologie didattiche per l’inclusione, il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

- **Insegnamento su posto di sostegno con possesso dei titoli di specializzazione**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dal</th>
<th>al</th>
<th>nel grado di scuola</th>
<th>pari ad anni scolastici</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>________________</td>
<td>________________</td>
<td>_____________________</td>
<td>___________________</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Posizione professionale attuale:

- **Eventuale attività didattica già maturata in ambito accademico dal 2015**

- **Nel corso di specializzazione sul sostegno ex DM 30 settembre 2011**

- **LABORATORI**

  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................

- **TUTOR COORDINATORE**

  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................

- **TUTOR TIC**

  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................

- **Eventuale ulteriore attività didattica già maturata in ambito accademico**

  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
  Denominazione dell’attività .......................................................... ..........................................................
  Anno Accademico ....../...... Università .......................................................... CFU ... ore di attività didattica ...
Denominazione dell’attività .........................................................CFU … ore di attività didattica …
Anno Accademico ……/….. Università .........................................................CFU … ore di attività didattica …

- Titoli formativi attinenti acquisti dal 2000

Dottorato di ricerca in ______________________________________________________________
Anno Accademico ……/….. Università .........................................................
Assegno di ricerca in ______________________________________________________________
Anno Accademico ……/….. Università .........................................................
Corso di perfezionamento in _______________________________________________________
Anno Accademico ……/….. Università .........................................................
Laurea in ______________________________________________________________
Anno Accademico ……/….. Università .........................................................
Altro (specificare) ______________________________________________________________
Anno ……/….. Ente .................................................................

- Altri titoli, acquisiti dal 2000, idonei a comprovare il possesso della professionalità necessaria per lo svolgimento dell’incarico da conferire

Pubblicazioni attinenti (allegare elenco e relativi riferimenti web o file)  si[ ]  no[ ]

Attività educativa nell’ambito dell’integrazione delle persone disabili (Indicare tipologia, periodo, ente)

Attività come formatore sull’integrazione delle persone disabili (Indicare temi, periodo, ente)

Partecipazione a gruppi di ricerca sull’integrazione delle persone disabili (Indicare temi, periodo, ente)

Organizzazione e/o intervento in convegni ed eventi simili (Indicare temi, periodo, ente)

Altro (specificare e indicare periodo, ed ente)

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell’Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L’informativa completa è consultabile all’indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Luogo e data ________________________________
Firma ________________________________