

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI
ISCRIZIONE UNIVERSITA' - CONSEGUIMENTO TITOLO - ESAMI**
(articolo 46 DPR 445 del 28/12/2000)

Matricola _____ (se studente dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (_____) in data _____

Residente in Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. (_____) CAP _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

Dichiara sotto la propria personale responsabilità

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del Dpr 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, quanto segue:

☐ Di aver conseguito il titolo **nella classe L-19** nel corso di studio

_____ indicare il percorso, se presente _____

_____ in data _____

presso _____

☐ Di aver acquisito i seguenti requisiti minimi: [per ogni campo specificare nome dell'esame/esami, data di sostenimento, voto, cfu, settore scientifico disciplinare (SSD)]:

almeno 10 CFU nei SSD M-PED/01 e/o M-PED/02 con contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni:

Denominazione esame/attività formativa	voto	data	cfu	ssd

almeno 10 CFU nei SSD M-PED/03 e M-PED/04 con contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni

Denominazione esame/attività formativa	voto	data	cfu	ssd

almeno 10 CFU nei SSD PSI/01 e M-PSI/04 con contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni

Denominazione esame/attività formativa	voto	data	cfu	ssd

almeno 5 CFU nei SSD SPS/07 oppure SPS/08 con contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni

Denominazione esame/attività formativa	voto	data	cfu	ssd

almeno 5 CFU in almeno due SSD MED/38, MED/39, MED 42 oppure M-PSI/08 con contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni

Denominazione esame/attività formativa	voto	data	cfu	ssd

--	--	--	--	--

almeno 5 CFU di laboratori nei SSD M-PED/01, M-PED/02, M-PED/03, M-PED/04, M-PSI/04 con contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni

Denominazione esame/attività formativa	voto	data	cfu	ssd

almeno 10 CFU di tirocinio, di cui almeno il cinquanta per cento delle ore di tirocinio diretto svolto presso i servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto legislativo n. 65 del 2017:

Milano ____/____/____

Firma _____

Inviare la dichiarazione già firmata allegando la fotocopia del documento di identità valido.

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). E' possibile prendere visione della informativa al seguente link <https://www.unimib.it/privacy>