

All. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

CORSO DI FORMAZIONE PERMANENTE IN
"ESPERTO IN INTERVENTI DI VIDEO-FEEDBACK PER LA PROMOZIONE DELLA
GENITORIALITÀ POSITIVA E DELLA DISCIPLINA SENSIBILE"

"VIDEO-FEEDBACK INTERVENTION TO PROMOTE POSITIVE PARENTING AND SENSITIVE
DISCIPLINE TRAINING"

A.A. 2022/2023

(da trasmettere in PDF mediante procedura on line)

Al Direttore del Dipartimento di
Neuroscienze Imaging e Scienze Cliniche
dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di Chieti – Pescara

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome nato/a a
..... (Prov.) il... ..
Codice fiscale cittadinanza
residente a Prov.
via n. cap
domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza)
.....Prov.
via n. cap
tel. cell.
e-mail
(nelle more dell'immatricolazione, vale come recapito per l'invio da parte degli uffici dell'Ateneo per ogni comunicazione)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

al fine di essere ammesso/a, per l'A.A. 2022/2023, al

CORSO DI FORMAZIONE PERMANENTE IN
"ESPERTO IN INTERVENTI DI VIDEO-FEEDBACK PER LA PROMOZIONE DELLA
GENITORIALITÀ POSITIVA E DELLA DISCIPLINA SENSIBILE"

D I C H I A R A¹
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nell'Avviso di ammissione;
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione on-line non lo esonera, qualora acquisisca il diritto all'iscrizione, dalla formalizzazione della immatricolazione nei termini prescritti;
- di essere in possesso di:

Laurea magistrale ai sensi del D.M. 270/2004 – classe in
.....
.....
conseguita in data presso l'Università degli Studi di
.....
sita nel comune di prov.
cap Via n.
con la votazione finale di
titolo della tesi di laurea

Laurea specialistica ai sensi del D.M. 509/99 in
.....
.....
conseguita in data presso l'Università degli Studi di
.....
sita nel comune di prov.
cap Via n.
con la votazione finale di
titolo della tesi di laurea

Laurea quinquennale in Psicologia (V.O.) previgente al D.M. n. 509/99 in
.....
.....

¹ Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

conseguita in data presso l'Università degli Studi di
.....
sita nel comune di prov.
cap Via n.
con la votazione finale di
titolo della tesi di laurea
.....
altro.....
.....
.....
.....
.....
.....

PER I POSSESSORI DI TITOLO DI STUDIO ESTERO

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
(specificare la denominazione)

della durata di anni..... conseguito in data
presso.....
città/nazione.....

per il quale fa richiesta di valutazione, ai soli fini di ammissione al Corso

già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di
di cui si allega copia.

di essere a conoscenza che deve essere trasmessa a mezzo posta raccomandata a.r., entro e non oltre la scadenza indicata dall'Avviso di ammissione, al Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche – Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara – Via dei Vestini n. 31 – 66100 Chieti Scalo (CH), la seguente documentazione:

- a. originale (o copia autenticata) del diploma di laurea conseguito all'estero legalizzato dalla Rappresentanza Diplomatica Consolare italiana competente per territorio, munito di dichiarazione di valore in loco a cura della medesima autorità oppure di attestazioni rilasciate da Centri ENIC – NARIC o dalle Rappresentanze Diplomatiche in Italia e corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, utili alla verifica del titolo estero, da cui dovrà risultare che il titolo di studio posseduto è equiparabile per livello, natura, contenuto e diritti accademici (accesso ad ulteriori corsi), al titolo accademico italiano richiesto per l'accesso al corso prescelto;

- b. originale (o copia autenticata) del diploma di laurea corredato dalla copia del Diploma Supplement entrambi tradotti e legalizzati (*in caso di titoli conseguiti nei Paesi della Comunità Europea*);
- c. una copia del codice fiscale (tesserino o tessera sanitaria);
- d. lettera di trasmissione della suddetta documentazione debitamente firmata e datata, indirizzata al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche – Via dei Vestini n. 33 - 66100 Chieti Scalo (CH).

Tutte le informazioni relative al Corso saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet <https://www.unich.it>, alla pagina web “Albo Pretorio Online” e nei seguenti link: <https://www.unich.it/didattica/post-lauream/corsi-di-formazione-permanente>; <https://www.dnisc.unich.it/>

Tale pubblicazione sostituisce tutte le forme di comunicazione scritta al domicilio degli aventi diritto. Il partecipante dichiara di impegnarsi ad assumere ogni informazione utile allo svolgimento del Corso stesso, esonerando l'Università per tutti gli aspetti connessi con la omessa o parziale conoscenza di tali informazioni per qualunque titolo, ragione o causa.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

ALLEGATI

copia digitalizzata in PDF di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio).

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

.....
(luogo e data)

.....
(Il/La dichiarante)

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)

Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche -
Università “G. D’Annunzio”, Via dei Vestini 33, 66013 Chieti Scalo, ITALY
Tel.: 39-871-355 6922/6927/6928 E-mail dnisc@unich.it PEC dni@pec.unich.it
PEC: ateneo@pec.unich.it