**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CFU - AMMISSIONE A CORSO DI LAUREA**

**(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

candidato all’ammissione al Corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CHIEDE**

**IL RICONOSCIMENTO DI CFU**

 **per i seguenti insegnamenti o altre attività formative sostenuti in corsi universitari di livello pari, o superiore, alla laurea, di cui allega i programmi:**

**TABELLA A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Insegnamento/attività formativa** | **Settore Scientifico Disciplinare** | **CFU/annualità** | **Voto** | **Data** | **Ateneo e corso universitario** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **per le seguenti conoscenze e abilità professionali, di cui allega, se acquisite presso soggetti/enti non afferenti alla pubblica amministrazione, apposite certificazioni:**

 **TABELLA B**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto / Ente** **(indicare denominazione – indirizzo – recapiti posta elettronica)** | **Periodo (dal…. Al…)** | **Qualifica/principali mansioni** | **Conoscenze e abilità maturate** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **per le seguenti conoscenze e abilità, linguistiche, informatiche o di altro ambito disciplinare, di cui allega, se acquisite presso soggetti/enti non afferenti alla pubblica amministrazione, apposite certificazioni:**

**TABELLA C**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto / Ente (indicare denominazione – indirizzo – recapiti posta elettronica)** | **Tipo titolo/corso/certificazione** | **Data** | **Valutazione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **per il conseguimento di medaglia olimpica o paralimpica ovvero del titolo di campione mondiale assoluto, campione europeo assoluto o campione italiano assoluto nelle discipline riconosciute dal Comitato olimpico nazionale italiano o dal Comitato italiano paralimpico, nella disciplina e nella competizione di seguito dettagliate:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai fini del riconoscimento, se le conoscenze e le abilità di cui alla Tabella B o alla Tabella C sono state acquisite presso una pubblica amministrazione è sufficiente presentare la presente autocertificazione; se le conoscenze e le abilità di cui alla Tabella B o alla Tabella C sono state acquisite presso un soggetto/ente non afferente alla pubblica amministrazione, occorre allegare alla presente richiesta apposite certificazioni rilasciate a norma di legge dal citato soggetto/ente. Per quanto concerne le certificazioni di attività formative, in esse devono essere espressamente riportati il numero di ore dell’attività formativa svolta, la valutazione dell'apprendimento e le competenze acquisite all’esito dell’attività certificata.

Le attività formative già riconosciute come CFU nell’ambito di Corsi di laurea non possono essere nuovamente riconosciute nell’ambito di Corsi di laurea Magistrale.

**\*\*\***

Il/La sottoscritt\_ **DICHIARA**:

* che quanto indicato nella presente richiesta corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000;
* di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti, l’uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più veritieri sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R.;
* di essere consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
* di essere consapevole che la presente richiesta, se incompleta dei dati richiesti o non conforme, non sarà presa in esame.

ALLEGATI:

* n. \_\_\_ programmi di insegnamenti/attività formative indicati nella tabella A;
* n. \_\_\_\_certificazioni di soggetti/enti non afferenti alla pubblica amministrazione presso cui sono state acquisite le conoscenze e abilità indicate nella tabella B e/o nella tabella C.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

*(sottoscrizione analogica e successiva scansione oppure sottoscrizione con firma digitale)*