

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA

Corso di specializzazione per il Sostegno – 2014/15

## AUTOCERTIFICAZIONE DEL COMPIMENTO DEL TIROCINIO INDIRETTO (25 ore)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_; C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di aver completato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, le ore di tirocinio indiretto previsto, presso l'Istituto \_\_\_\_\_.

il Prof. \_Il mio Tutor scolastico è stato \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Firma

\_\_\_\_\_

Visto  
IL TUTOR SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

Data