All. A)

Spett.le Università degli Studi della Basilicata
Centro di Ateneo Orientamento Studenti
Viale dell'Ateneo Lucano, 10
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a_____, nato a _____ il _____ in qualità di Dirigente dell'Istituzione Scolastica _____, P. IVA/C. F. _____ con sede in _____ Via _____ n. _____ CAP _____ , email _____, PEC _____, tel. _____

CONSIDERATO

- che le Istituzioni Scolastiche possono stipulare apposite convenzioni con le Università, ai sensi del l'art. 12 comma 1 del citato D.M. n. 249/2010, per lo svolgimento delle attività di tirocinio diretto previste nell'ambito del "Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico degli alunni con disabilità";
- che per le attività di tirocinio da realizzare, la scrivente Istituzione scolastica è legittimata a stipulare la convenzione per l'accoglienza dei tirocinanti in quanto
- □ compresa negli elenchi ufficiali delle istituzioni scolastiche e paritarie accreditate nella regione _____;

  OPPURE

  □ si trova nella condizione prevista dall'art. 8 comma 2 del D.M. 93 del 30/11/2012;
- ha i requisiti strumentali, strutturali, di risorse umane e di attività svolte negli anni, previsti dagli allegati A e B al D.M. 93/2012;

AUTORIZZA

- la frequenza del tirocinio alla/o specializzanda/o _____ presso questa Istituzione;

DESIGNA

- quale tutor d'aula (tutor soggetto ospitante) il prof./dott./sig._____ e-mail _____, tel. _____.

Il sottoscritto comunica, altresì, ai fini del contributo previsto nella convenzione, i dati relativi al conto corrente bancario/conto banco posta:

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Indicare il codice IBAN anche nel caso di Conto di Tesoreria)

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Università degli Studi della Basilicata ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi della Legge sulla Privacy e del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati UE n. 216/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

Timbro e firma del Dirigente

_____

Il presente modello e la convenzione, di cui l'All. B, dovranno essere compilate, firmate e inviate all'indirizzo tfa.tirocini@unibas.it.