

## ALLEGATO 2 CV Sintetico bando A06 DUSIC/2020

Ai fini della selezione per l'attribuzione di incarichi di TUTOR DI TIROCINIO INDIRETTO a Docenti in possesso di specializzazione per le attività di sostegno con almeno 5 anni di insegnamento su posto di sostegno, preferibilmente per il grado di scuola per il quale è attivata l'attività formativa ovvero con provate e documentate esperienze professionali nell'ambito dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità o, per gli aspiranti a posizioni di tutor TIC, nell'ambito dell'impiego delle tecnologie didattiche per l'inclusione, il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

- **Insegnamento su posto di sostegno con possesso dei titoli di specializzazione**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nel grado di scuola \_\_\_\_\_ pari ad anni scolastici n \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nel grado di scuola \_\_\_\_\_ pari ad anni scolastici n \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nel grado di scuola \_\_\_\_\_ pari ad anni scolastici n \_\_\_\_\_

- Posizione professionale attuale:

---

- **Eventuale attività didattica già maturata in ambito accademico dal 2015**

- Nel corso di specializzazione sul sostegno ex DM 30 settembre 2011

- LABORATORI

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

- TUTOR COORDINATORE

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

- TUTOR TIC

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

- Eventuale ulteriore attività didattica già maturata in ambito accademico

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....

Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

Denominazione dell'attività .....  
Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....  
Denominazione dell'attività .....  
Anno Accademico ...../..... Università .....CFU ... ore di attività didattica ....

• **Titoli formativi attinenti acquisti dal 2000**

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
Anno Accademico ...../..... Università .....  
Assegno di ricerca in \_\_\_\_\_  
Anno Accademico ...../..... Università .....  
Corso di perfezionamento in \_\_\_\_\_  
Anno Accademico ...../..... Università .....  
Laurea in \_\_\_\_\_  
Anno Accademico ...../..... Università .....  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
Anno ...../..... Ente .....

• **Altri titoli, acquisiti dal 2000, idonei a comprovare il possesso della professionalità necessaria per lo svolgimento dell'incarico da conferire**

Pubblicazioni attinenti (allegare elenco e relativi riferimenti web o file) si[] no[]

Attività educativa nell'ambito dell'integrazione delle persone disabili (Indicare tipologia, periodo, ente)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attività come formatore sull'integrazione delle persone disabili (Indicare temi, periodo, ente)

\_\_\_\_\_

Partecipazione a gruppi di ricerca sull'integrazione delle persone disabili (Indicare temi, periodo, ente)

\_\_\_\_\_

Organizzazione e/o intervento in convegni ed eventi simili (Indicare temi, periodo, ente)

\_\_\_\_\_

Altro (specificare e indicare periodo, ed ente)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

*I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo [www.unipr.it](http://www.unipr.it) alla voce Privacy.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_