**ALLEGATO 2**

 **CV Sintetico**

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 banche date ) 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

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