



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

**CORSO DI PERFEZIONAMENTO
AUTISMO E APPRENDIMENTO NELL'ARCO DELLA VITA
anno accademico 2025/2026**

Modello di autocertificazione del titolo e della professione

Il/La sottoscritt_____

nato/a_____ (____) il____/____/____

telefono_____

ai fini dell'ammissione al corso, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- L'ISCRIZIONE al Corso di Perfezionamento "Autismo e apprendimento nell'arco della vita"

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente titolo di accesso:

In ambito ☐ sociale ☐ educativo ☐ psicologico ☐ socio-sanitario

(Selezionare un solo ambito)

☐ Laurea _____ (1) in _____

Data conseguimento ____/____/____ con votazione____/____

Presso _____

(1) V.O. = Laurea vecchio ordinamento (ante D.M. 509/1999), LS = Laurea Specialistica (in base al D.M. 509/1999), LM= Laurea Magistrale (in base al D.M. 270/2004), Diplomi Accademici di II livello

(3) Indicare la classe di laurea. Es. Laurea Magistrale (D.M. 270/2004) in Psicologia LM-51; Laurea Specialistica (D.M. 509/1999) in Psicologia LS-58

Oppure

2. ☐ di aver conseguito la specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (TFA Sostegno) ciclo _____
presso l'Università _____ a.a. ____/____
In data _____

E

3. Di svolgere la seguente professione:

- ☐ Medico ☐ Psicologo ☐ Infermiere
- ☐ Assistente Sociale ☐ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- ☐ Tecnico della riabilitazione psichiatrica ☐ Terapista occupazionale
- ☐ Educatore professionale ☐ Educatore socio pedagogico
- ☐ Logopedista ☐ Insegnante di sostegno
- ☐ Altro

Rapporto di lavoro

Dalla data

in corso ☐ SÌ ☐ NO

Lettera motivazionale

[illegible]

Data

Firma _____