

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DI ATTIVITÀ LAVORATIVE

Nome e Cognome _____

Numero di matricola _____

È data la seguente situazione:

a) Esperienza di lavoro maturata all'interno di amministrazioni pubbliche oppure presso gestori di servizi pubblici

Io sottoscritto¹, presento la seguente dichiarazione qualitativa e quantitativa relativa alla mia esperienza di lavoro, di cui intendo richiedere il riconoscimento. Sono consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

b) Esperienza di lavoro maturata presso aziende o organizzazioni private

Io sottoscritto allego alla presente domanda una certificazione del datore di lavoro sul tipo di attività svolta, sul contenuto e sulla durata dell'attività.

Barrare se corrisponde:

Dichiaro che

- l'azienda è controllata in modo diretto o indiretto da familiari.
 l'azienda è controllata in modo diretto o indiretto dal tirocinante stesso.

Corso di laurea

Nome azienda _____

Indirizzo _____

Diretto responsabile/persona di riferimento _____

Numero di telefono _____ e-mail _____

Periodo dell'esperienza da _____ a _____ totale mese/i orePeriodo dell'esperienza da _____ a _____ totale mese/i ore**Durata complessiva dell'esperienza** mese/i ore

¹ Per motivi di scorrevolezza si è deciso di usare in questo documento la forma maschile, che per chi scrive ha un valore neutro.

Sintesi di relazione (continuare su foglio accessorio qualora necessario)

1. Breve descrizione del contesto lavorativo e dell'esperienza di lavoro;
2. Descrizione dell'attività svolta e delle competenze;
3. Competenze e conoscenze acquisite. Riflessione sulle competenze acquisite in relazione ai contenuti del proprio corso di laurea.

Informativa sul trattamento dei dati personali degli studenti ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: in aggiunta all'informativa di cui ha preso visione al momento dell'immatricolazione La informiamo che la Libera Università di Bolzano elaborerà i presenti dati personali anche con l'ausilio di mezzi elettronici, ma esclusivamente per quanto concerne la presente domanda di riconoscimento.

_____ (luogo, data)

_____ **firma**

Nel caso di esperienze di lavoro presso amministrazioni pubbliche oppure presso gestori di servizi pubblici (lettera a) ai sensi dell'art 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione **è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto** ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, **all'ufficio competente via fax**. tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

La compilazione del seguente riquadro è di competenza dell'amministrazione preposta:

Il Consiglio di corso/ la Commissione di tirocinio/ **il Consiglio di Facoltà conferma il riconoscimento dell'esperienza di lavoro** della/o studente suddetto nella misura di _____ mesi ore e **approva l'assegnazione di _____ crediti** (delibera del Consiglio di corso/ del Consiglio di Facoltà/ Commissione di Tirocinio no. _____ del _____).

approvato

non approvato

Firma _____