

**Domanda di esenzione dal Tirocinio obbligatorio**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Anno immatricolazione \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @studenti.uniss.it

**CHIEDE**

**il riconoscimento di crediti derivanti da attività professionale nel ruolo di Assistente Sociale presso servizi pubblici o privati, nell'ambito dei crediti previsti per il Tirocinio professionale (Regolamento di tirocinio LM87, punto "Tirocinio" e Linee guida del tirocinio professionale LM87, punto "Casi di esenzione dal tirocinio obbligatorio")**

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445 ed essendo a conoscenza dell'art. 46 e 47 della legge medesima, informato ai sensi della L. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l'Ufficio Tirocinio e l'ente assegnato, al trattamento dei propri dati personali,

**DICHIARA**

**di avere svolto funzioni dirigenziali e/o direttive per un periodo di almeno due anni;**

**di avere svolto attività professionali coerenti con gli obiettivi del tirocinio per almeno due anni.**

**Allega:** Certificazione/attestazione dell'Ente firmata dal Responsabile, contenente una breve descrizione dell'attività svolta con indicazione della data di inizio e fine dell'attività medesima.

Luogo e data

Firma dello/a Studente/ssa

---



---

**Valutazione del Corso di Laurea**

Ammissibile

Non ammissibile

Il Tutor universitario di tirocinio

Il Presidente del Corso di Studio

---