



## Allega

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Copia del Titolo di Studio o autocertificazione (riportata nella parte sottostante) del Titolo di Studio che consente l'accesso al Corso richiesto;
- Ricevuta versamento  Unica Soluzione oppure  Prima rata

### Accetta le seguenti condizioni

- 1) Rinuncia del richiedente: in caso di eventuale rinuncia del richiedente la somma versata non verrà restituita;
- 2) Sospensione dell'iscrizione: in nessun caso è previsto "congelare" l'iscrizione eccezion fatta per la partecipazione al corso FIT, TFA o PAS a.a. 2019/2020 erogati da Università Italiane. In tal caso l'iscrizione e la frequenza del corso potrà essere posticipata solo all'a.a. 2020/2021;
- 3) Le condizioni previste dal Bando di Partecipazione e dal Regolamento Associazione Mnemosine e Mnemosine S.R.L. a.a. 2019-2020 di cui dichiara di averne preso visione;
- 4) Non sarà possibile rilasciare apposita documentazione ai sensi dell'art. 3 comma 5 del D.M. n. 616 del 10/08/2017;
- 5) Autorizza l'Associazione Mnemosine e Mnemosine S.R.L. all'importazione dei propri dati nel sistema informatico dell'Università per Stranieri "Dante Alighieri" Reggio di Calabria, solo ai fini previsti per l'espletamento del corso;
- 6) Foro competente: ogni controversia, che dovesse insorgere fra le parti in ordine alla interpretazione, applicazione e/o esecuzione del presente contratto, sarà demandata al Foro di Sciacca.

Luogo e data

Firma

Per espressa accettazione ai sensi degli articoli 1341 co. II e 1342 co. II del Codice Civile, si approvano le seguenti clausole: **1.** Rinuncia del richiedente. **2.** Sospensione dell'iscrizione. **3.** Condizioni previste dal Bando di Partecipazione e Regolamento Associazione Mnemosine e Mnemosine S.R.L. a.a. 2019-2020. **4.** Non sarà possibile rilasciare apposita documentazione ai sensi dell'art. 3 comma 5 del D.M. n. 616 del 10/08/2017. **5.** Autorizza l'Associazione Mnemosine e Mnemosine S.R.L. **6.** Foro competente.

Luogo e data

Firma

### AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

I sottoscritt

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ( a norma dell'art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

|                       |  |          |  |           |  |
|-----------------------|--|----------|--|-----------|--|
| Titolo di Studio      | Diploma di Scuola Secondaria Superiore |          |  |           |  |
| In*:                  |  |          |  |           |  |
| Conseguita nell'a.s.* |  | in data* |  | con voto* |  |
| Presso l'Istituto*    |  |          |  |           |  |
| Città*                |  |          |  | Nazione*  |  |

2) di essere in possesso anche del seguente titolo di studio che consente l'accesso al Corso Post Lauream:

|                       |  |  |   |  |
|-----------------------|--|--|---|--|
| Titolo di Studio      | <input type="checkbox"/> Laurea Triennale o equiparata | <input type="checkbox"/> Laurea Magistrale o Specialistica | <input type="checkbox"/> Laurea Vecchio Ordinamento |  |
| In*:                  |  |  |   |  |
| Conseguita nell'a.a.* |  | in data*   | con voto*   |  |
| Presso*               |  |  |   |  |

|  |  |                                     |  |
|--|--|-------------------------------------|--|
| Data o Anno Accademico di prima immatricolazione al Sistema Universitario* |  | Presso l'Università degli studi di* |  |
| Città*   |  | Nazione*                            |  |

(\*) campi obbligatori

- 3) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
- 4) di non essere iscritto ad altri corsi Universitari per il medesimo Anno Accademico;

Luogo e data

Firma

## RICHIEDI GRATUITAMENTE IL TUO OMAGGIO DI BENVENUTO

Iscrizione e partecipazione ad uno dei seguenti corsi Gratuiti della durata di 20 ore\*:

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> BES - Bisogni Educativi Speciali        | <input type="checkbox"/> L'apprendimento cooperativo      | <input type="checkbox"/> DSA - Disturbi Specifici dell'Apprendimento | <input type="checkbox"/> Sport e disabilità                             |
| <input type="checkbox"/> Società ed emigrazione                  | <input type="checkbox"/> Intercultura ed educazione       | <input type="checkbox"/> E-Learning                                  | <input type="checkbox"/> La lettura                                     |
| <input type="checkbox"/> Orientamento scolastico e professionale | <input type="checkbox"/> Estetica e comunicazione         | <input type="checkbox"/> Didattica speciale                          | <input type="checkbox"/> ADHD   |
| <input type="checkbox"/> Corsi di Inglese primo livello          | <input type="checkbox"/> Corsi di Inglese secondo livello | <input type="checkbox"/> La LIM nella didattica                      | <input type="checkbox"/> I Tablet e le nuove tecnologie nella didattica |

\* L'Attestazione di Partecipazione per il corso gratuito di cui sopra verrà rilasciata al termine dell'anno scolastico previa richiesta.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nei siti web <https://www.formazione docenti.it/InformativaTrattamentoDatiPersonali> e <https://mnemosinesrl.it/informativatreatmentodatipersonali/> redatte ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, nei quali sono contenuti: a) Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; b) Finalità del trattamento dei dati; c) Modalità del trattamento dei dati personali; d) Base giuridica del trattamento; e) Conservazione dei dati; f) Comunicazione dei dati; g) Profilazione e diffusione dei dati; h) Conferimento dei dati e rifiuto; Trasferimento dei dati all'estero; l) Titolare del trattamento; m) Diritti dell'interessato; n) Diritto di opposizione..

Letto, confermato e sottoscritto,

Luogo e data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Scheda Sintetica

**Corso di Perfezionamento/Formazione Annuale di 1500 ore e  
60 CFU  
Post Laurea  
ANNO ACCADEMICO 2019/2020**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>TITOLO<br/>CONSEGUITO</b>    | Corso di Perfezionamento/Formazione Annuale in<br>"Psicologia dell'adolescenza"  |
| <b>DESTINATARI</b>              | Docenti o aspiranti insegnanti di scuola dell'Infanzia, primaria, secondaria di I e II grado.  |
| <b>FINALITA'</b>                | Il Corso di Perfezionamento/Formazione ha come obiettivo principale: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sviluppare specifiche competenze pedagogiche, con particolare attenzione alle metodologie didattiche rivolte alla gestione del processo insegnamento-apprendimento;</li><li>✓ promuovere modelli concettuali e metodologici a supporto dell'uso pedagogico-didattico delle fondamentali metodiche dell'apprendimento collaborativo nell'ambito della normale pratica didattica;</li><li>✓ soddisfare gli obblighi previsti dalla formazione continua della professione docenti ai sensi della direttiva 170/2016.</li></ul> |
| <b>OBIETTIVI</b>                | In ragione di tali scopi, i corsi si propongono di: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ mappare i fondamenti concettuali del campo disciplinare, nella loro organizzazione reticolare, con particolare riferimento alle condizioni, alla metodologia, alle procedure e alle possibili finalizzazioni connesse alla loro declinazione curriculare entro la didattica scolastica;</li><li>✓ approfondire le basi concettuali, le modalità procedurali e le implicazioni operative delle tecniche narrative ed autobiografiche;</li></ul>   |
| <b>DURATA</b>                   | Il suddetto <b>Corso di Perfezionamento/ Formazione post Laurea</b> ha durata <b>annuale</b> e prevede un impegno didattico complessivo pari a <b>1500 ore</b> corrispondenti a <b>60 crediti</b> formativi.   |
| <b>MODALITÀ</b>                 | Il Corso è erogato in <b>modalità a distanza</b> su Piattaforma Telematica.  |
| <b>TITOLI DI<br/>AMMISSIONE</b> | Sono ammessi al Corso di Perfezionamento/Formazione post Laurea tutti coloro che sono in possesso di Laurea (Triennale, Quadriennale e Quinquennale) o titoli equipollenti con opportuna documentazione che ne comprovi l'equiparazione, nonché  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | coloro che sono in possesso delle Lauree Specialistiche o titoli equipollenti.  |
| <b>ATTIVITA'</b>               | <p>Ogni Corso di Perfezionamento/Formazione post Laurea (1500 ore e 60 CFU) è così strutturato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 7 Moduli con relative prove finali di Modulo;</li> <li>❑ Prova finale Universitaria.</li> </ul> <p>Ciascun Modulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Unità Didattiche - ciascuna delle quali è composta da capitoli/lezioni della dispensa FAD, comprendente inoltre un Test intermedio di verifica del livello di apprendimento;</li> <li>• Prova Finale di Modulo (da compilare e allegare in piattaforma) così strutturata: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un questionario di apprendimento a risposta multipla;</li> <li>b) Un elaborato finale di Modulo, corrispondente ad un breve saggio.</li> </ul> </li> </ul> <p>Prova finale di Corso Universitario (per gli interessati):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saggio (di almeno 10 pagine) e discussione dinanzi alla commissione.</li> </ul>  |
| <b>SEDI ESAMI FINALI</b>       | <p>Gli esami finali sono previsti realmente <b>in tutte le Regioni d'Italia</b> e precisamente nelle seguenti 84 sedi indipendentemente dal numero di iscritti:</p> <p>Agrigento, Alessandria, Ancona, Andria, Aosta, Arezzo, Avellino, Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Caltanissetta, Campobasso, Canicattì, Caserta, Castelvetro (TP), Catania, Catanzaro, Como, Cosenza, Cuneo, Enna, Ferrara, Firenze, Foggia, Forlì, Frosinone, Genova, Grosseto, Imperia, Ischia, L'Aquila, La Spezia, Latina, Lecce, Livorno, Mantova, Marsala, Matera, Messina, Milano, Modena, Napoli, Novara, Nuoro, Oristano, Padova, Palermo, Parma, Pavia, Perugia, Pescara, Piacenza, Pisa, Potenza, Prato, Ragusa, Ravenna, Reggio Calabria, Reggio Emilia, Rimini, Roma, Salerno, Sassari, Siacca, Siracusa, Taranto, Termini Imerese, Terni, Torino, Trapani, Trento, Treviso, Trieste, Ucria (ME), Udine, Varese, Venezia, Verona, Vibo Valentia, Vicenza, Viterbo e Vittoria.</p> <p>Sarà possibile l'apertura di ulteriori sedi al raggiungimento del numero minimo previsto di 20 Iscritti.</p> <p><b>Attenzione:</b> E' possibile sostenere l'esame finale anche in una delle seguenti capitali: Parigi, Londra, Madrid, Atene e Lisbona. Tali sedi saranno attivate solo per i docenti che ne avranno fatto espressamente richiesta, rinunciando a svolgere l'esame finale in Italia!</p> <p><b>N.B.</b> Il calendario degli esami finali verrà inviato con apposita e-mail all'indirizzo che il corsista avrà dichiarato sul modulo d'iscrizione. La segreteria provvederà inoltre, a notificare tramite apposito sms, l'invio di tale calendario.</p> |
| <b>MODALITA' DI ISCRIZIONE</b> | <p>Gli interessati dovranno inviare, con Raccomandata A/R, Modulo di Iscrizione indirizzata al Direttore dei Corsi, presso uno qualsiasi dei seguenti Uffici:</p> <p><b>Roma:</b> Ass. Mnemosine, Via Properzio n.6 - 00193 Roma;</p> <p><b>Padova:</b> Ass. Mnemosine, Via Andrea Costa n. 19 - 35124 Padova;</p> <p><b>Milano:</b> Ass. Mnemosine, Piazza Firenze n. 14 - 20154 Milano;</p> <p><b>Bologna:</b> Ass. Mnemosine, Viale della Repubblica, 3/A - 40127 Bologna;</p> <p><b>Firenze:</b> Ass. Mnemosine, Piazza Baldinucci, 2/R - 50129 Firenze;</p> <p><b>Santa Margherita di Belice (AG):</b> Ass. Mnemosine, Largo Monfalcone 15 - 92018 Santa Margherita di Belice (AG).</p> <p>Al Modulo Iscrizione, compilato in tutte le sue parti e debitamente firmato, dovranno essere allegati:</p> <p>1) Copia del Versamento;</p>  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | <p>2)Copia titolo di studio o Autocertificazione Titolo di studio (presente sul modulo d'iscrizione);</p> <p>3)Copia della carta d' identità firmata dal corsista.</p>   |
| <p><b>MODALITÀ DI PAGAMENTO</b></p> | <p>Il versamento di <b>Euro 413,00</b> (369 + 44 per diritti segreteria) effettuato direttamente dal corsista in un'unica soluzione o, in caso di dilazione del pagamento, pagando la Prima rata di Euro <b>200,00</b>:</p> <p>a)Se i versamenti verranno effettuati tramite Bonifico Bancario o Bonifico Postale utilizzare le seguenti coordinate Bancarie: Banca Intesa Sanpaolo - IBAN: IT81V0306983140100000002711 - Bic code: BCITITMM . Entrambi intestati a " Mnemosine" con causale "Iscrizione Corso- Cod. Fiscale.....";</p> <p>b) Se i versamenti verranno effettuati con Carta di Credito seguire le indicazioni riportate nel sito ufficiale <a href="http://www.formazione docenti.it">www.formazione docenti.it</a>.</p> <p>c) I Docenti a tempo indeterminato in sostituzione della ricevuta del versamento potranno inviare in allegato al modulo di iscrizione il Buono generato da Carta Docente di importo pari al costo del corso.</p> <p>Il Corsista si impegna a versare la <b>Seconda rata di Euro 113,00 entro il 03 Febbraio 2020 e la Terza rata di Euro 100,00 entro il 28 Gennaio 2020</b> (specificando sempre nella causale il numero di rata di riferimento ed utilizzando le medesime coordinate bancarie o postali sopra riportate).</p> <p>Per l'iscrizione e l'ammissione all'esame finale è previsto in aggiunta ai costi sopra indicati il pagamento di un MAV di Euro 76,00 (Tassa iscrizione all'Università e bollo virtuale). Tale MAV verrà inviato alla casella di posta elettronica del Corsista dalla segreteria di Mnemosine. Il Corsista dovrà effettuare il pagamento del MAV entro e non oltre 15 giorni dalla ricezione e allegare la relativa ricevuta in piattaforma telematica tramite la propria area riservata, seguendo le istruzioni riportate alla voce situazione pagamenti, pena la non convalida dell'iscrizione e la non ammissione all'esame finale.</p> <p>Il certificato d' iscrizione al corso potrà essere rilasciato solo ed esclusivamente dopo il pagamento del MAV.</p> <p><b>ATTENZIONE:</b> Una volta effettuato il versamento inviare copia definitiva tramite la propria area riservata in piattaforma telematica, seguendo le istruzioni riportate alla voce "Situazione Pagamenti" presente nel menu a sinistra. In caso di bonifico, assicurarsi che sia presente il numero di C.R.O. Definitivo o l'Identificativo Definitivo.</p> |
| <p><b>CONDIZIONI</b></p>            | <p>All'atto dell'iscrizione il corsista indicherà la sede dove presumibilmente vorrà sostenere l'esame finale che <b>potrà modificare</b> anche successivamente.</p> <p>Nel caso in cui l'Università durante l'Anno Accademico 2019-2020 dovesse decidere di abbassare il costo dei Corsi, si procederà ad adeguare ed applicare il nuovo importo anche per i docenti iscritti secondo il presente Bando rinunciando ad eventuali agevolazioni usufruite.</p>  |
| <p><b>TERMINE DI ISCRIZIONE</b></p> | <p>Contattare il Dr. Leonardo Chiarello<br/> cell. 3299733115 (anche WhatsApp)<br/> email: <a href="mailto:leonardochiarello@hotmail.com">leonardochiarello@hotmail.com</a></p>  |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>INFO</b> | Contattare il Dr. Leonardo Chiarello<br>cell. 3299733115 (anche WhatsApp)<br>email: leonardochiarello@hotmail.com |
|-------------|---|

N.B.

Dovrai inviare prima della raccomandata a/r  
il modulo di domanda compilato e firmato tramite email a leonardochiarello@hotmail.com o tramite WhatsApp al 3299733115  
Con l'inserimento del codice SI92 viene garantita assistenza durante l'iter dal lunedì al sabato,  
e anche consulenza sindacale alla professione docente, pre e post iscrizione. Tale iniziativa non è cumulabile con altre promozioni.

Contattare il Dr. Leonardo Chiarello  
cell. 3299733115 (anche WhatsApp)  
email: leonardochiarello@hotmail.com