



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

-----  
**ANNO ACCADEMICO 2008/2009**

Prot. n. 369 del 6/10/2008

**IL PRESIDENTE DEL COMITATO ORDINATORE  
DELLA FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE**

**RENDE NOTO**

che il Comitato Ordinatore della Facoltà di Scienze della Formazione, **nella seduta del 12 settembre 2008**, ha deliberato – **a seguito dell'avviso prot. n. 116 del 25 luglio 2008** - di conferire, per l'a.a. 2008/09, i moduli di insegnamento ai docenti di seguito elencati:

<b>Insegnamenti</b>	<b>SSD</b>	<b>ORE</b>	<b>Docenti</b>
Pedagogia generale	M-PED/01	30 ore	<b>CRITONE Pasquale</b>

<b>LABORATORI</b>	<b>Docenti</b>	<b>AMBITI FORMATIVI</b>	<b>Semestre</b>
Metodi e progettazione per la didattica dell'informatica (ore 25)	<b>Bruno Nicola</b>	<b>Fisico- informatico- matematico</b>	II
Metodi e progettazione per la didattica dell'informatica II (ore 25)	<b>Casella Francesco</b>		
Itinerari di didattica della storia (ore 14)	<b>Visentin Barbara</b>	<b>Delle scienze storiche e sociali</b>	I
I mezzi per produrre la musica (ore 25)	<b>Mariano Amalia</b>	<b>Dei linguaggi non verbali</b>	I



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

I docenti sopraelencati che devono sottoscrivere il contratto di insegnamento devono stampare e compilare i moduli allegati al presente avviso [allegati n. 1, n. 3, n. 4 (solo per i dipendenti di pubblica amministrazione), n. 5 (solo per i titolari di partita IVA)] e consegnarli in Segreteria a Potenza (rivolgersi alla sig.ra P. Lasala - 0971/202266-pressscienzeform@unibas.it) entro la data di inizio semestre. Si ricorda che i dipendenti di amministrazioni pubbliche devono far pervenire il nulla osta.

I docenti di altra Facoltà o Università devono stampare e compilare i moduli allegati al presente avviso (allegati n. 2, n. 3 e n. 4) e consegnarli a Potenza (rivolgersi alla sig.ra P. Lasala - 0971/202266 - pressscienzeform@unibas.it) entro la data di inizio semestre.

Il Presidente del Comitato Ordinatore  
*Prof. Giuseppe Spadafora*



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

**Allegato n. 1**

**Dichiarazione dati personali  
e applicazione contribuzione docenti a contratto  
A. A. 2008/09**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo attuale \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_  
eventuale Ente di appartenenza \_\_\_\_\_  
titolare di contratto di insegnamento, ai sensi del Regolamento emanato con D. R. n. 746 del  
27.09.1999 e successive integrazioni e modificazioni, per il modulo/laboratorio di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per il Corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria della Facoltà di Scienze della  
Formazione dell'Università degli Studi della Basilicata dal \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere titolare di partita IVA n. \_\_\_\_\_ per l'attività  
di \_\_\_\_\_; di essere / non essere  
obbligato al rilascio della fattura per il compenso relativo all'attività di insegnamento oggetto  
della presente domanda, in quanto sono necessarie conoscenze tecniche direttamente  
collegate alla professione esercitata; di essere iscritto all'Albo/Ordine  
\_\_\_\_\_;
- di essere/non essere iscritto alla Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_;
- di essere/non essere dipendente dell'Amministrazione dello Stato o di altri enti Pubblici;
- di non svolgere altro insegnamento, presso Università italiane per l'A.A. \_\_\_\_\_;
- di essere/non essere assoggettato alla contribuzione del 10% da versare all'Inps a cura  
dell'Università;
- di aver denunciato l'attività di cui sopra alla sede Inps di \_\_\_\_\_;
- di preferire la seguente modalità di pagamento:



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

-----

- 1) assegno circolare \_\_\_\_\_ ;
- 2) accreditamento c/c bancario n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ ;
- 3) c/c postale banco posta n. \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ ;
- 4) quietanza diretta \_\_\_\_\_ ;
- 5) IBAN \_\_\_\_\_

Potenza, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

**Allegato n. 2**

**Dichiarazione dati personali  
Professori e ricercatori universitari  
A. A. 2008 / 09**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo attuale \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
Università di appartenenza \_\_\_\_\_  
titolare, ai sensi del D.P.R. 11.07.1980 n.382 e success. modif. e integraz., dell'  
insegnamento di \_\_\_\_\_  
per l'anno accademico \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
Corso di laurea \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che le lezioni saranno svolte entro / oltre i limiti dell'impegno orario complessivo previsti dalle vigenti disposizioni per il proprio stato giuridico;
- di essere a conoscenza che la retribuzione dell'insegnamento è subordinata alla copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 12, comma 7, della Legge 341/90;
- di ricoprire/non ricoprire altra supplenza o affidamento retribuito/gratuito presso Facoltà di questa o altra Università;
- di preferire la seguente modalità di pagamento:

1) assegno circolare

\_\_\_\_\_

2) accreditamento c/c bancario n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_

3) c/c postale banco posta n. \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

4) quietanza diretta \_\_\_\_\_

5) IBAN \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

**Allegato 3**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare, per l'anno accademico 2008/2009, del modulo / laboratorio / esercitazione di \_\_\_\_\_

---

---

---

(delibera del Comitato Ordinatore della Facoltà di Scienze della Formazione Primaria del 12 settembre 2008), dichiara di prendere servizio in data \_\_\_\_\_.

.....

Firma

---



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

**Allegato 4**

***Al Presidente del Comitato Ordinatore  
della Facoltà di Scienze della Formazione  
dell'Università degli Studi di Basilicata***

Io sottoscritt.....  
nat\_ a ..... il ..... e  
residente a..... in Via .....  
n. .... C.A.P. .... TEL .....  
C.F.....  
titolare, per l'a.a. 2008/09, del contratto di insegnamento/laboratorio di  
.....  
del corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria con sede a Matera,  
CHIEDE  
l'applicazione della aliquota massima IRPEF del \_\_\_\_\_%

Firma

---



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

**Allegato n. 5**

***Al Presidente del Comitato Ordinatore  
della Facoltà di Scienze della Formazione  
dell'Università degli Studi di Basilicata***

Io sottoscritt\_\_\_\_\_   
 nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e   
 residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_   
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_   
 C.F. \_\_\_\_\_   
 titolare, per l'a.a. 2008/09, del contratto di insegnamento/laboratorio di \_\_\_\_\_   
 del corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria con sede a Matera,

**ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00,**

**DICHIARO**

1. di essere titolare di partita IVA n. \_\_\_\_\_   
 per l'attività di \_\_\_\_\_; di   
 essere/non essere obbligato al rilascio della fattura per il compenso relativo all'attività   
 di insegnamento oggetto della presente domanda, in quanto sono necessarie   
 conoscenze tecniche direttamente collegate alla professione esercitata; di essere   
 iscritto all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_;
2. di essere/non essere iscritto alla Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_

Il dichiarante

---

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/00, è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia di un valido documento di identità.**



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

Allegato n. 6

*Programma di insegnamento per l'anno accademico 2008/2009*

Programma dell'insegnamento di \_\_\_\_\_

SSD dell'insegnamento

CFU attribuiti all'insegnamento

Codice Esame

Corso Integrato

SI

NO

Classe	Corso di Studi	Anno di corso			
		I			
	Scienze della Formazione Primaria				

**Tipologia di corso**

convenzionale

in teledidattica

Misto

Sede di

Matera

Cognome e Nome docente: \_\_\_\_\_

SSD docente: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Titolo del corso  
\_\_\_\_\_



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

Obiettivi formativi generali (*risultati di apprendimento previsti e competenze da acquisire*)  
(max 500 battute)

---

---

---

---

---

---

---

Contenuti (*max 500 battute*)

---

---

---

---

---

---

---

Testi di riferimento

---

---

---

---

---

---

---

Propedeuticità consigliate:

---

---

---



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

Modalità d'esame

Prova scritta

Prova orale

Prova scritta e prova orale

Note

---

---

---

---



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

-----  
Teaching programme for the academic year 20080/2009

Syllabus of \_\_\_\_\_

Scientific Area

Course Credits (CFU/ECTS)

Course Code

Integrated  
course

YES

NO

Class	Degree Course	Year of Course			
		I			
---	Four-year course in Sciences of Primary Education				

Type of course

conventional

teleteaching

Mixed

Place

Matera

Surname and first name of the lecturer: \_\_\_\_\_

Scientific area of the lecturer: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Course subject  
\_\_\_\_\_



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

General educational goals (preview of acquired competences and abilities)  
*(max 500 battute)*

---

---

---

---

---

---

---

Contents *(max 500 battute)*

---

---

---

---

---

---

---

Bibliography

---

---

---

---

---

---

---

Required preparatory courses:

---

---

---



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

Modality of examination

Written

Oral

Written and oral

Notes



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

Allegato n. 7

**MOD. RICHIESTA ORARIO DELLE LEZIONI**

AL PRESIDENTE DEL COMITATO ORDINATORE  
DELLA FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE  
SEDE

**Il sottoscritto (cognome e nome docente)**

--

**titolare dell'insegnamento di:**

--

**Periodo:**

I semestre

II semestre

**chiede di poter svolgere le lezioni secondo il seguente orario:**

giorno	Orario	
	dalle	Alle
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

*(l'orario deve essere articolato in tre giorni)*

**Data inizio corso:** \_\_\_\_\_



Università degli Studi della Basilicata  
**Facoltà di Scienze della Formazione**

---

**Comunica che osserverà il seguente orario di ricevimento:**

giorno	Orario	
	dalle	Alle
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

(indicare almeno un giorno di ricevimento)

e che il suddetto orario di ricevimento

- è valido per l'intero anno accademico
- è valido esclusivamente nel periodo di svolgimento dell'attività didattica e nei periodi in cui non è in corso l'attività didattica sarà valido il seguente orario: \_\_\_\_\_

**Autorizza la divulgazione agli studenti dei seguenti recapiti:**

Telefono	
Cellulare	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo sito web personale	

*Nota:*

*Da compilare in formato elettronico e trasmettere all'indirizzo [letterematera@unibas.it](mailto:letterematera@unibas.it) per la sede di Matera.*