



Università degli Studi della Basilicata
Facoltà di Scienze della Formazione

ANNO ACCADEMICO 2008/2009

Prot. n. 57 del 22.01.2009

**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 20.01.2009 ha deliberato – **a seguito degli avvisi prot. n. 495 e n. 496 del 01/12/2008** - di conferire, per l'a.a. 2008/09, i moduli di insegnamento ai docenti di seguito elencati:

Insegnamenti	SSD	ORE	Vincitori
Storia dell'Europa	M-STO/04	30 ore	Digiorgio Pia Maria

Corso di specializzazione per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap

Insegnamenti	SSD	ORE	Vincitori
Laboratorio di logica matematica		25	Stolfi Marilena

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
F.to *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 per la sede di Matera.