



RICHIESTA CERTIFICATI

IMPORTANTE: l'art. 15 della legge n. 183/2011 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni, compresi i Gestori di pubblici servizi, non possono più richiedere né accettare dai privati certificati prodotti da altri uffici pubblici. In questi casi il cittadino deve autocertificare il possesso dei requisiti richiesti. Le certificazioni rilasciate saranno valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati.

<p>COSA DEVO FARE?</p>	<p>Inviare il modulo al Settore Formazione insegnanti ed esami di Stato dell'Ufficio Post Lauream utilizzando una delle seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none">1) via e-mail all'indirizzo esamidistato.lauream@unipd.it o tramite PEC all'indirizzo amministrazione.centrale@pec.unipd.it2) consegna diretta allo sportello dell'Ufficio Post Lauream, in via Ugo Bassi, 1 – Padova3) via posta al seguente indirizzo: Università degli Studi di Padova Ufficio Post Lauream – Settore Formazione insegnanti ed esami di Stato – via VIII febbraio, 2 35122 Padova <p>Il modulo deve essere accompagnato da:</p> <ul style="list-style-type: none">- copia di un documento d'identità valido;- marca da bollo del valore attuale di € 16,00 oppure ricevuta del pagamento tramite PagoPa. Per il versamento dell'imposta di bollo tramite PagoPa collegarsi al seguente link: https://unipd.pagoatenei.cineca.it, cliccare su "Pagamento spontaneo" e inserire i dati necessari per procedere al pagamento. Alla voce motivo di pagamento selezionare "DIDA02" Imposta di bollo certificati e sul campo causale "Marca da bollo per rilascio certificato di abilitazione". Cliccare sul pulsante "Pagamento immediato", posto in basso a destra, per procedere al versamento diretto oppure cliccare sul pulsante "Avviso di pagamento" per il download del bollettino per effettuare il versamento tramite un ente convenzionato con il sistema PagoPA.
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La/Il sottoscritta/o _____
(nome) (cognome)

nata/o a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____

cell. _____ e-mail _____

abilitata/o all'esercizio della professione di _____

nella _____ sessione dell'anno _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL SEGUENTE CERTIFICATO

Quantità	Descrizione
	Abilitazione con voto
	Abilitazione senza voto
	Abilitazione valido per l'estero con voto
	Abilitazione valido per l'estero senza voto

In carta resa legale (allegare la marca da bollo secondo il valore vigente o la ricevuta del versamento, una per ciascun certificato richiesto)

DICHIARA INOLTRE CHE:

- ritirerà personalmente allo sportello quanto richiesto
- delega la/il Sig.ra/Sig. _____ al ritiro di quanto richiesto ed allega fotocopia del documento di identità del delegato e del delegante
- autorizza la segreteria alla spedizione dei certificati al seguente indirizzo:

Trattamento dati personali

I dati personali comunicati dall'interessata/o saranno trattati dall'Università degli Studi di Padova unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR). Per maggiori dettagli visionare il link <http://www.unipd.it/privacy..>

Luogo e Data _____ Firma _____