Al Magnifico Rettore

dell’Università degli Studi di Sassari

e p.c.

Al Delegato rettorale per il Polo Universitario Penitenziario

All’Ufficio Gestione Progetti Centri e Consorzi

**LORO SEDI**

**OGGETTO: resoconto finale attività tutor studenti detenuti Dr./Dr.ssa COGNOME NOME**

Istituto Penitenziario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di Laurea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero studenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funzionario Giuridico-Pedagogico Referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Magnifico Rettore,

Chiarissimo Prof. Farris,

di seguito riporto il resoconto delle attività di tutoraggio svolte con lo/gli studente/i matr. nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e matr. nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (eventualmente aggiungerne altri se si hanno più di due studenti).

Si precisa che le **ore totali svolte complessivamente** sono state\_\_\_\_\_ delle quali \_\_\_\_\_ ore di attività già rendicontate, per le quali sì è già percepito compenso e \_\_\_\_ ore svolte successivamente, dal gg/mm/aaa al gg/mm/aaa, per le quali si chiede il compenso, così ripartite:

\_\_\_\_\_ ore di attività in presenza nell’istituto penitenziario,

\_\_\_\_\_\_\_ ore di tutoraggio a distanza su piattaforma \_\_\_\_\_ (specificare Skype/Teams/altro);

\_\_\_\_ ore per attività svolte esternamente all’istituto penitenziario, quali (a titolo di esempio):

* contattare il Prof./la Prof.ssa NOME COGNOME (MATERIA)per fissare un incontro;
* contattare i Professori NOME COGNOME (MATERIA)e NOME COGNOME (MATERIA)per fornire il materiale didattico per gli studenti;
* colloquio con il Prof./la Prof.ssa NOME COGNOME (MATERIA) per programmazione di un piano di studio condiviso da sottoporre agli studenti;
* Richiesta tesserini universitari degli studenti/delega prestito bibliotecario degli studenti/altro;
* stesura di un elenco di libri di testo – come richiesto dal Prof.Farris - utili agli studenti il cui acquisto è finanziato dall’ERSU;
* realizzazione di materiali multimediali per il supporto didattico;
* AGGIUNGERE EVENTUALI ALTRI PUNTI O TOGLIERNE DI PRECEDENTI SE NON PERTINENTI

Si riporta di seguito il diario delle attività svolte nel periodo dal gg/mm/aaa al gg/mm/aaa per le quali si chiede il compenso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORE** | **ATTIVITA’** |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **gg/mm/aaaa** |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

Note: (se non pertinente, togliere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa NOME COGNOME, C.F. XXX, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

**DICHIARA**

che quanto sopra riportato è rispondente al vero.

**Luogo, gg/mm/aaaa In fede, il dichiarante**

**Dr./Dr.ssa NOME COGNOME**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per conferma

**Il Docente Referente Prof./Prof.ssa NOME COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per conferma

**il FGP Referente Dr.ssa NOME COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per presa visione

**il Delegato Rettorale Prof. Emmanuele Farris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**