



MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Bando per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, X Ciclo, anno accademico 2024/2025

**AL MAGNIFICO
RETTORE UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI FOGGIA
VIA GRAMSCI 89/91 -
FOGGIA**

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME	C.F.	
NATO/A A	PROV.	IL	
RESIDENTE A	PROV.		
VIA	N°	C.A.P.	
DOMICILIATO/A A	PROV.		
VIA	N°	C.A.P.	
CITTADINANZA	TEL.	CELL.	
E-MAIL	PEC		

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, a.a. 2024/2025, per la **scuola secondaria di I grado**, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci (ex artt. 75 e 76 del DPR 445/2000),

DICHIARA

di essere in possesso dei **requisiti di ammissione** richiesti dal Bando di concorso nello specifico:

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

- Abilitazione conseguita per la Classe di Concorso a cattedra ____ presso _____ sede di _____ in data _____ con votazione di _____;

- Laurea (barrare la tipologia):

Vecchio ordinamento in _____

h votazione di _____;

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Specialistica classe LS/ _____

in _____ Magistrale classe LM/ _____

_____ in _____

conseguita presso l'Università _____ in data _____

con votazione di _____;



MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Diploma AFAM in _____ conseguita presso _____

_____ in data _____

_____ con votazione di _____;

requisiti d'accesso alla classe di concorso a cattedra **__(indicare obbligatoriamente la classe di concorso a cattedra di cui si possiedono i requisiti accesso e gli eventuali esami sostenuti, richiesti per l'accesso alla predetta classe di concorso, indicati nel DPR 19/2016 e nel DM 259/2017 ss.mm.ii, anche se sostenuti nel proprio piano di studi universitari).**

Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____



MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Esame _____

Sostenuto presso l'Università di _____

CFU _____

S.S.D. _____



MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____



MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritt rilascia le suddette dichiarazioni ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante

Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda vengano trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante

Si allega valido documento di riconoscimento.

Si precisa che per ogni concorso deve essere compilata la relativa autocertificazione.