MODULO AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI ACCESSO

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 II 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 II GRADO

- Abilitazione conseguita per la Classe di Concorso a cattedra _____ presso _____ sede di _____ in data _____ con votazione di _____;
- Diploma ITP Insegnante Tecnico Pratico in _____ conseguito presso l'Istituto _____sede di _____in data

_____, requisito d’accesso alla classe di concorso a cattedra _.

- Laurea (barrare la tipologia)

☐ Vecchio ordinmento in_____

☐ Specialistica classe LS/_

in

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI ACCESSO

o Magistrale classe LM/_in _____

o conseguita presso l'Università_____in data_____
con votazione di _____;

o Diploma AFAM in_____ conseguita presso
_____in data_____
con votazione di__;

requisiti d'accesso alla classe di concorso a cattedra __**(indicare <u>obbligatoriamente</u> 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*_____ *Sostenuto presso l'Università di* _____	*CFU* _____ *S.S.D.*_____ *Data*_____ *Voto*_____
*Esame*_____ *Sostenuto presso l'Università di* _____	*CFU* _____ *S.S.D.*_____ *Data*_____ *Voto*_____
*Esame*_____ *Sostenuto presso l'Università di* _____	*CFU* _____ *S.S.D.*_____ *Data*_____ *Voto*_____
*Esame*_____ *Sostenuto presso l'Università di* _____	*CFU* _____ *S.S.D.*_____ *Data*_____ *Voto*_____

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI ACCESSO

*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*_____
*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 TITOLI ACCESSO

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.