

BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO
AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2019/2020
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO
ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt__ Cognome Nome
nat_ a il
(comune) (provincia)
cod. fiscale cittadinanza
residente a in Via n.,
(comune) (cap) (provincia)
telefono..... e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO:

- che la copia del documento di identità allegata alla presente è conforme all'originale;
- di possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente e dal bando di selezione;
- **di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di Laurea:**

Titolo di laurea (di accesso alla classe di concorso) _____
Data di conseguimento _____ Voto/Punteggio _____
Classe/i di concorso alla quale il titolo da accesso: _____
Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito _____
Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:
Telefono: _____ e-mail: _____ indirizzo: _____

- **di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di accesso (barrare 1 SOLA opzione corrispondente al titolo di accesso):**

- TFA
- PAS
- SSIS
- COBASILD
- Concorso per titoli ed esami indetto con DDG 82/2012 (esclusivamente all'atto della costituzione del rapporto di lavoro indeterminato)
- Concorsi per titoli ed esami indetti antecedentemente al DDG 82/2012
- Sessioni riservate di abilitazione (D.M. 85/2005, D.M.21/2005, O.M. 153/1999, O.M.33/2000, ecc.)
- Titolo professionale conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito Decreto del Ministro dell'Istruzione
- Titolo di accesso ad una delle classi di concorso del relativo grado e certificazione/attestazione dei 24 CFU in discipline antropo-psico-pedagogiche ed in metodologie e tecnologie didattiche (c.1 e c.2 dell' art. 5 del D. Lgs. n.59 del 13/04/2017)
- Diploma di insegnante tecnico-pratico ex D.P.R n. 19/2016
- Altro titolo (qualsiasi altro titolo non espressamente indicato nelle opzioni precedenti)

- **Per i titoli di accesso indicati ai punti 1, 2, 3, 4, 10, 11 indicare:**

Titolo _____

Data di conseguimento _____ Voto/Punteggio _____

Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito _____

Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: _____ e-mail: _____ indirizzo: _____

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 5 indicare:**

abilitazione all'insegnamento conseguita tramite DDG 82/2012

In servizio a tempo indeterminato dal: _____ presso la scuola _____

Indirizzo della scuola _____ telefono _____

mail _____

Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 6 indicare:**

Abilitazione all'insegnamento conseguita tramite _____

Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso):

_____ data del concorso _____

Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell'

Amministrazione competente: _____

nr. di telefono: _____ e-mail: _____

posta elettronica certificata (pec): _____

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 7 indicare:**

Denominazione titolo _____

Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso): _____

a.a. _____ data del concorso _____

presso: _____

Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell'

Amministrazione competente: _____

nr. di telefono: _____ e-mail: _____

posta elettronica certificata (pec): _____

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 8, indicare:**

Titolo _____

Data di conseguimento _____ Voto/Punteggio _____

Istituto presso cui il titolo è stato conseguito _____

Telefono ed email dell' Istituto _____

Decreto del Ministro dell'Istruzione di riconoscimento del titolo _____

Allegare la dichiarazione di riconoscimento

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 9 inserire, oltre al titolo di laurea sopra indicato:**

- **Per i 24 CFU previsti dal DM616/2017 allegare l'ATTESTAZIONE UNICA di conseguimento dei 24 crediti. L'attestazione dovrà indicare l'Istituto presso il quale è stata conseguita, e le classi di concorso alle quali dà accesso. Dovrà inoltre riportare, per ciascun esame:**

Tiolo dell'esame, Ambito, data, voto, SSD

- **Chi presenta il titolo di accesso ad una delle classi di concorso che, come previsto ai sensi del DPR 19/16 e ss.mm.ii, prevede, oltre al titolo di studio, requisiti aggiuntivi, deve obbligatoriamente allegare autocertificazione degli insegnamenti, specificando crediti/annualità, settore scientifico disciplinare, votazione, data, Corso di Studio e Università/Istituto presso cui sono stati acquisiti detti requisiti.**

Requisiti aggiuntivi:

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

N.B. Per titoli conseguiti presso Istituti/Enti non statali non è possibile la presentazione di autocertificazioni.

ALLEGO LE AUTOCERTIFICAZIONI DEI TITOLI DI STUDIO SUINDICATI COMPRENSIVE DEGLI ESAMI SOSTENUTI, VOTI E SSD, RILASCIATE DAI SISTEMI INFORMATIVI DI ATENEO.

Data_____

Firma_____

BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO
AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2019/2020
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO
ALLEGATO B**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt__ Cognome Nome
 nat_ a il
(comune) (provincia)
 cod. fiscale cittadinanza
 residente a in Via n.,
(comune) (cap) (provincia)
 telefono..... e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO:

- di essere in possesso dei seguenti titoli professionali valutabili:

servizio di insegnamento **su sostegno**, prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale maturato entro la data di scadenza del bando;
 Scuole/Istituti presso cui è stato svolto il servizio:

Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....

Istituzione scolastica:	.....		
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secondaria I grado	<input type="checkbox"/> Secondaria II grado
Indirizzo:	Via.....		Città.....	Tel.....
a.a.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio
	Numero Totale di giorni di servizio (N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)			.....

- di essere in possesso dei seguenti titoli culturali valutabili:

Dottorato di ricerca in _____
 Data di conseguimento _____ Presso l'Università di _____
 Titolo della tesi _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi _____

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: _____ e-mail: _____ indirizzo: _____

Dottorato di ricerca in _____
 Data di conseguimento _____ Presso l'Università di _____
 Titolo della tesi _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi _____

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: _____ e-mail: _____ indirizzo: _____

Ulteriori titoli di laurea (indicare solo le lauree ulteriori rispetto ai titoli che danno accesso al bando di concorso, già indicati nell'allegato A, e attinenti alle tematiche del corso)

Titolo conseguito: _____

Data di conseguimento _____ Voto/Punteggio _____

Università presso cui il titolo è stato conseguito _____

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: _____ e-mail: _____ indirizzo: _____

Titolo conseguito: _____

Data di conseguimento _____ Voto/Punteggio _____

Università presso cui il titolo è stato conseguito _____

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: _____ e-mail: _____ indirizzo: _____

Altri titoli di studio universitario di almeno 60 CFU

Titolo di studio _____

Università presso cui è stato conseguito _____

Via _____ Città _____

Tel _____ email _____

Data conseguimento _____ Votazione _____ CFU conseguiti _____

Titolo di studio _____

Università presso cui è stato conseguito _____

Via _____ Città _____

Tel _____ email _____
Data conseguimento _____ Votazione _____ CFU conseguiti _____

Titolo di studio _____
Università presso cui è stato conseguito _____
Via _____ Città _____
Tel _____ email _____
Data conseguimento _____ Votazione _____ CFU conseguiti _____

Titolo di studio _____
Università presso cui è stato conseguito _____
Via _____ Città _____
Tel _____ email _____
Data conseguimento _____ Votazione _____ CFU conseguiti _____

Titolo di studio _____
Università presso cui è stato conseguito _____
Via _____ Città _____
Tel _____ email _____
Data conseguimento _____ Votazione _____ CFU conseguiti _____

Per i suddetti titoli allegare anche autocertificazione con esami sostenuti, SSD e votazioni riportate nei singoli esami, rilasciata dai sistemi informativi di Ateneo

Data _____

Firma _____