Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria

MODULO_Autocertificazione Titoli valutabili

Bando 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

Modulo di autocertificazione dei Titoli valutabili

Anno accademico 2024/2025

(Articolo 7 del bando)

Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 e deve essere compilato un modulo per ciascuna selezione alla quale il candidato partecipa

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

Io sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____
nat_ il _____ a _____ (prov. _____)
cittadinanza _____ C.F_____
essendo stato ammesso all'orale nell'ambito del concorso per l'accesso al corso di specializzazione sul sostegno 24/25 per il grado di scuola (*INDICARE INFANZIA– PRIMARIA- I GRADO - II GRADO*)

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARO

di essere in possesso dei titoli culturali e professionali valutabili ai fini della graduatoria finale, come riportato all'art. 7 del bando di selezione, ai sensi dell'articolo 6, comma 8, del DM 30 settembre 2011, di seguito elencati:

A. ***TITOLI PROFESSIONALI***:

- **Servizio di insegnamento prestato**, entro i termini di scadenza del presente Bando, nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie, su **posto di sostegno** didattico agli alunni con disabilità **nel grado di scuola** per il quale partecipa nell'ambito del presente concorso (**punti 1 per ciascun anno fino ad un massimo di 3 punti)**:

  Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

  1. Istituzione scolastica: _____

     Comune:_____Prov.: _____

     Via/Piazza:_____

     Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____

     Per un totale di giorni: _____

     Codice Istituto: _____

     e-mail Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____
   Per un totale di giorni: _____
   Codice Istituto: _____
   e-mail Istituto: _____

3. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____
   Per un totale di giorni: _____
   Codice Istituto: _____
   e-mail Istituto: _____

➢ **Servizio di insegnamento prestato**, entro i termini di scadenza del presente Bando, nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie, **su posto comune** didattico **nel grado di scuola** per il quale partecipa nell'ambito del presente concorso (**punti 0.75 per ciascun anno fino ad un massimo di 3 punti**):

Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____
   Per un totale di giorni: _____
   Codice Istituto: _____
   e-mail Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

3. Istituzione scolastica: _____

   Comune:_____Prov.: _____

   Via/Piazza:_____

   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____

   Per un totale di giorni: _____

   Codice Istituto: _____

   e-mail Istituto: _____

4. Istituzione scolastica: _____

   Comune:_____Prov.: _____

   Via/Piazza:_____

   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____

   Per un totale di giorni: _____

   Codice Istituto: _____

   e-mail Istituto: _____

- **Servizio di insegnamento prestato**, entro i termini di scadenza del presente Bando, nelle istituzioni del sistema nazionale dell'istruzione, statali e paritarie, sia su posto di sostegno che su posto comune **in grado di scuola diverso** da quello per il quale partecipa nell'ambito del presente concorso (**punti 0.50 per ciascun anno fino ad un massimo di 2 punti)**:

  Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____

   Comune:_____Prov.: _____

   Via/Piazza:_____

   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____

   Per un totale di giorni: _____

   Codice Istituto: _____

   e-mail Istituto: _____

   indicare se su ☐ POSTO COMUNE o ☐ POSTO SOSTEGNO

2. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____
   Per un totale di giorni: _____
   Codice Istituto: _____
   e-mail Istituto: _____

   indicare se su ☐ POSTO COMUNE o ☐ POSTO SOSTEGNO

3. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____
   Per un totale di giorni: _____
   Codice Istituto: _____
   e-mail Istituto: _____

   indicare se su ☐ POSTO COMUNE o ☐ POSTO SOSTEGNO

4. Istituzione scolastica: _____
   Comune:_____Prov.: _____
   Via/Piazza:_____
   Periodo da: ____/____/____ a: ___/____/____
   Per un totale di giorni: _____
   Codice Istituto: _____
   e-mail Istituto: _____

   indicare se su ☐ POSTO COMUNE o ☐ POSTO SOSTEGNO

B. ***TITOLI CULTURALI***:

Dottorato di Ricerca

Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ___/___/_____

Presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

Area Pedagogica o Psicologica ☐ SI ☐ NO

Titoli di studio universitari di cui all'art. 3 del decreto ministeriale del 22 ottobre 2004, n. 270, di almeno 60 CFU (*Il titolo di accesso indicato ai fini dell'ammissione al corso sarà computato tra i titoli valutabili* ***SOLO A CONDIZIONE CHE*** *risulti inserito tra i titoli valutabili nella sezione seguente)*

1. **Denominazione del Titolo[1]: _____in _____**

   Data di conseguimento: ___/___/_____

   Presso Ente/Università: _____

   Totale Cfu del corso di studio_____

   posta elettronica certificata Istituzione (pec):_____

2. **Denominazione del Titolo: _____in _____**

   Data di conseguimento: ___/___/_____

   Presso Ente/Università: _____

   Totale Cfu del corso di studio_____

   posta elettronica certificata Istituzione (pec):_____

3. **Denominazione del Titolo: _____in _____**

   Data di conseguimento: ___/___/_____

   Presso Ente/Università: _____

   Totale Cfu del corso di studio_____

   posta elettronica certificata Istituzione (pec):_____

[1] Indicare per ciascun titolo se Laurea V.O, Laurea triennale, Laurea Magistrale, Master

4. **Denominazione del Titolo: _____in _____**
   Data di conseguimento: ___/___/_____
   Presso Ente/Università: _____
   Totale Cfu del corso di studio_____
   posta elettronica certificata Istituzione (pec):_____

5. **Denominazione del Titolo: _____in _____**
   Data di conseguimento: ___/___/_____
   Presso Ente/Università: _____
   Totale Cfu del corso di studio_____
   posta elettronica certificata Istituzione (pec):_____

Pubblicazioni con ISBN o ISSN attinenti alla specializzazione per le attività di sostegno

Titolo della pubblicazione	Editore	n. ISBN/ISSN	Anno

Data,_____

_____

(firma)