



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

***Autocertificazione idoneità e numero di posizione in graduatoria nel X ciclo presso
altro Ateneo e relativo ordine di scuola***

**Procedura ammissione idonei di altri Atenei X ciclo
(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ (____) il _____

telefono _____ cell _____ email _____

doc. identità n° _____ emesso da _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità, **ai fini dell'ammissione ai Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità**

CHIEDE

di partecipare al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità – a.a. 2024/2025 X ciclo

DICHIARA

di essere idoneo al X ciclo per la scuola

☐ dell'INFANZIA

☐ PRIMARIA

☐ SECONDARIA DI II GRADO

presso l'Università degli Studi di _____

indirizzo _____ Città _____ a.a. 2024/2025 X ciclo

Punteggio prova scritta _____ punteggio prova orale _____

Posizione in graduatoria presso altro Ateneo _____ per la classe di concorso _____

Per la quale possiede il Titolo di Laurea (magistrale o VO) in _____ e i relativi eventuali CFU ad integrazione _____

- DI ALLEGARE IL NULLA OSTA RILASCIATO DALL'ATENEIO DI PROVENIENZA

- DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI VALUTABILI CONSEGUITI ENTRO LA DATA DEL 8 LUGLIO 2025

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: _____



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: _____

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 Titolo¹:** _____ **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): _____

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): _____

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

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

Titolo della pubblicazione	Editore	n. ISBN/ISSN	Anno

Data, _____

(firma)

Data

FIRMA