

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. 2025/2026

Modulo di autocertificazione dei Titoli valutabili

Anno accademico 2025/2026

(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 25/26 per il grado di scuola (INDICARE INFANZIA- PRIMARIA - 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: ____/____/____

MODULO_Autocertificazione Titoli valutabili

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 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): _____

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

MODULO _Autocertificazione Titoli valutabili

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)