


**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, anno accademico 2023/2024*

**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. 2023/2024, 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 ordinamento in \_\_\_\_\_
  - Specialistica classe LS/\_ in \_\_\_\_\_



- Magistrale classe LM/\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con votazione di \_\_\_\_\_;
- Diploma AFAM in \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con votazione di \_\_\_\_\_;

requisiti d'accesso alla classe di concorso a cattedra \_\_\_\_\_ (**indicare obbligatoriamente 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).**

<i>Esame</i> _____ <i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>CFU</i> _____ <i>S.S.D.</i> _____ <i>Data</i> _____ <i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____ <i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>CFU</i> _____ <i>S.S.D.</i> _____ <i>Data</i> _____ <i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____ <i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>CFU</i> _____ <i>S.S.D.</i> _____ <i>Data</i> _____ <i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____ <i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>CFU</i> _____ <i>S.S.D.</i> _____ <i>Data</i> _____ <i>Voto</i> _____



<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
_____	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
_____	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
_____	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
_____	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
_____	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____
<i>Esame</i> _____	<i>CFU</i> _____
<i>Sostenuto presso l'Università di</i> _____	<i>S.S.D.</i> _____
_____	<i>Data</i> _____
	<i>Voto</i> _____



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.**