



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



**ALLEGATO A**  
**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI ACCESSO**

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 al bando per l'ammissione ai percorsi di formazione iniziale e abilitazione dei docenti di posto comune, compresi gli insegnanti tecnico-pratici, delle scuole secondarie di primo e secondo grado di cui all'art. 13 del D.P.C.M. del 4 agosto 2023, a.a.2025-2026

**DICHIARA**

di essere in possesso del titolo di studio e di tutti i requisiti necessari ad accedere alla classe di concorso, nello specifico (barrare solo un'opzione):

- **Diploma ITP** in \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, con  
votazione finale di \_\_\_\_\_, quale requisito d'accesso alla classe di concorso a cattedra \_\_\_\_\_.
- **Laurea** (barrare la tipologia)
  - Laurea Vecchio Ordinamento (V.O.) in \_\_\_\_\_
  - Laurea Magistrale (L.M.) in \_\_\_\_\_
  - Laurea Specialistica (L.S.) in \_\_\_\_\_
 conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_, quale requisito d'accesso alla classe di  
concorso a cattedra \_\_\_\_\_.

- **Diploma AFAM** in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ sede di in  
data \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_, quale requisito d'accesso alla classe  
di concorso a cattedra \_\_\_\_\_.

**VERIFICA DEI REQUISITI DEL TITOLO DI STUDIO VALIDO PER L'ACCESSO ALLA CLASSE DI CONCORSO**

Ai sensi dell'art. 4 del Bando, *sono ammissibili le domande di partecipazione presentate dai candidati in possesso di titoli di studio coerenti con le specifiche classi di concorso, tenuto conto altresì della eventuale previsione di crediti specifici, distinti per numerosità e settore scientifico-disciplinare, previste dalla normativa vigente in materia, di seguito evidenziata: DPR 14 febbraio 2016, n. 19 e relativi allegati; al D.M. 259/2017 e relativi allegati; D.M. 221 del 20 novembre 2023, D.M. 255 del 22 dicembre 2023 e relativi allegati* (<https://www.miur.gov.it/titoli-di-accesso>).

Per la corretta verifica del titolo di accesso, i candidati possono altresì fare riferimento alla F.A.Q. n.1 pubblicata sul sito istituzionale dell'Università, raggiungibile al seguente link <https://www.unifg.it/it/studiare/post-lauream/formazione-insegnanti/60-30-cfu>

**Per tutti i percorsi di formazione iniziale docenti, i requisiti di accesso devono essere posseduti al momento della scadenza dell'iscrizione al bando di ammissione.**

Per le classi ad accesso diretto non è necessario compilare la tabella sottostante.

Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____



<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> _____



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



HR EXCELLENCE IN RESEARCH



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Il/La sottoscritto/a 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