

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI TITOLI PER L'AMMISSIONE
AI CORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI
SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a. 2024/2025**

SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(Rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

La/Il sottoscritta/o, consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti, dichiara che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. (____) Data di nascita ____/____/____

C.F. _____ Tel. _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

(Compilare in stampatello)

DICHIARA INOLTRE

☐ **1) di essere in possesso dei requisiti previsti dal decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 59 con riferimento alla specifica classe di concorso coerente con la scuola secondaria di secondo grado**

Laurea magistrale, specialistica o a ciclo unico oppure diploma di II livello dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, oppure titolo equipollente o equiparato, **coerente con le classi di concorso** vigenti alla data di indizione del concorso.

Indicare di seguito A) la classe di insegnamento prescelta¹, B) i titoli di studio di grado universitario conseguiti e C) gli insegnamenti presenti nella propria carriera (nella laurea magistrale/specialistica, triennale, vecchio ordinamento, corsi singoli, ecc.) che consentono l'accesso alla specifica classe d'insegnamento così come normato dal D.P.R. 19/2016, dal D.M. 259/2017 (tabella A) e successive modifiche:

A) Classe d'insegnamento _____

B) Titoli di studio di grado Universitario conseguiti (**indicare tutti i titoli utili alla classe di concorso**)

○ Laurea triennale _____ Classe di laurea: _____

conseguita presso _____ a.a. _____

○ Laurea magistrale / specialistica _____ Classe di laurea: _____

conseguita presso _____ a.a. _____

○ Laurea vecchio ordinamento / Diploma di II livello dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica

conseguita/o presso _____ a.a. _____

¹ La classe di insegnamento deve essere coerente con l'ordine di scuola per il quale si presenta domanda di ammissione al concorso.

- Eventuale altro titolo di grado universitario (Master, Corsi di perfezionamento, ecc...) utile per la classe d'insegnamento o corsi singoli (indicare qui di seguito dove conseguiti e nella tabella il dettaglio)

conseguito presso _____ a.a. _____

C) Elenco degli insegnamenti presenti nella propria carriera che consentono l'accesso alla specifica classe d'insegnamento così come normato dal D.P.R. 19/2016, dal D.M. 259/2017 (vedasi colonna "NOTE" tabella A) e successive modifiche:

Denominazione insegnamenti	Settori Scientifico Disciplinari (se previsti)	N° di crediti conseguiti o semestralità/annualità per V.O.	Tipologia corso*	Ente presso cui si sono conseguiti**

*indicare la tipologia del corso nel quale si sono conseguiti gli insegnamenti: LT (triennale), LM/LS (magistrale/specialistica), VO (vecchio ordinamento), M (Master), CS (corso singolo) ecc.

**indicare nel caso sia diverso dall'Ente dove si è conseguito il titolo di Laurea o se conseguiti presso più Enti.

oppure

☐ **2) di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento per la scuola secondaria di secondo grado:**

Titolo abilitante (SSIS/TFA/PAS/COBASLID/Concorso/sessioni riservate di abilitazione/Percorsi abilitanti)

_____ conseguito presso
_____ in data _____ per la classe _____

oppure

☐ 3) per le/gli insegnanti tecnico pratici di essere in possesso dei requisiti previsti dal decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 59 con riferimento alla specifica classe di concorso coerente con la scuola secondaria di secondo grado

Classe d'insegnamento _____

Diploma conseguito presso (denominazione istituto) _____

Sede _____ a.s. _____

Titolo del Diploma _____

Titoli aggiuntivi richiesti nelle note del DPR 19/2016 e successive modifiche, allegato B:

Luogo e Data _____

Firma _____

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile all'url: <https://www.unipd.it/privacy> in relazione al trattamento dei dati personali degli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e degli studenti, laureandi, laureati, borsisti, specializzandi e dottorandi dell'Università degli Studi di Padova, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data _____

Firma _____