

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI TITOLI PER L'AMMISSIONE
AI PERCORSI ABILITANTI DI FORMAZIONE INIZIALE DEGLI INSEGNANTI 60 CFU E 30 CFU PRIMO PERIODO
a.a. 2023/2024
PER LAUREATI E ITP**

**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 al comma 1 dell'articolo 5 decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 59 con riferimento alla specifica classe di concorso per la quale si vuole acquisire l'abilitazione.

Indicare di seguito A) la classe di insegnamento prescelta B) i titoli di studio di grado universitario conseguiti e C) gli insegnamenti presenti nelle proprie carriere (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 e dal D.M. 259/2017, tabella A:

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. _____

- 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 nelle proprie carriere che consentono l'accesso alla specifica classe d'insegnamento così come normato dal D.P.R. 19/2016 e dal D.M. 259/2017 (vedasi colonna "NOTE" tabella A):

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.

2) per le/gli insegnanti tecnico pratici di essere in possesso dei requisiti previsti al comma 2 dell'articolo 5 decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 59 con riferimento alla specifica classe di concorso nella quale si vuole acquisire l'abilitazione (D.P.R. 19/2016 e dal D.M. 259/2017, tabella B):

Classe d'insegnamento _____

Diploma conseguito presso (denominazione istituto) _____

Sede _____ a.s. _____

Titolo del Diploma _____

3) per i Dottorandi: inviare all'indirizzo e-mail tfa.lauream@unipd.it un'autorizzazione alla contemporanea frequenza da parte del Collegio dei Docenti del Corso di Dottorato entro 10 giorni dall'immatricolazione.

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 _____