

**TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO- a.a. 2014/2015
RICHIESTA RIDUZIONE CARICO DIDATTICO**

**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)**

Il/La sottoscritto/a informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), **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 mail _____

candidato al Tirocinio Formativo Attivo per la Classe _____
(Compilare in stampatello)

RICHIEDE

1) LA RIDUZIONE DEL CARICO DIDATTICO IN PRESENZA DELLE SEGUENTI COMPETENZE DISCIPLINARI:

AREA PEDAGOGICA

TFA - Tirocinio Formativo Attivo (riconoscimento dei 18 CFU di area pedagogica compresi quelli di didattica e pedagogia speciale)

Classe _____ conseguito presso _____ in data ____/____/____

PAS - Percorso Abilitante Speciale (riconoscimento dei 18 CFU di area pedagogica compresi quelli di didattica e pedagogia speciale)

Classe _____ conseguito presso _____ in data ____/____/____

SSIS - Scuola di Specializzazione per l'insegnamento secondario (sono riconosciuti sino a 12 CFU nelle discipline di area pedagogica, con l'esclusione dei 6 CFU di Didattica e pedagogia speciale).

Classe _____ Ciclo _____

conseguito presso _____ a.a. _____

SOS 800 (sono riconosciuti i 6 CFU di Didattica e pedagogia speciale e i 3 CFU relativi al tirocinio con alunni disabili).

Classe _____ Ciclo _____

conseguito presso _____ a.a. _____

SOS 400 - abilitazione SOS attivata tramite le SSIS (sono riconosciuti i 6 CFU di Didattica e pedagogia speciale e i 3 CFU relativi al tirocinio con alunni disabili).

Classe _____ Ciclo _____

conseguito presso _____ a.a. _____

Corsi abilitanti speciali, ex Legge 134/2004 e successivi DM di attivazione (riconoscimento di una parte dei 12 CFU di area pedagogica solo in presenza di effettiva e documentata coincidenza di contenuti).

Classe _____ Ciclo _____

conseguito presso _____ a.a. _____

COBASLID

Istituzione AFAM di attivazione COBASLID _____ Ciclo _____

conseguito presso _____ a.a. _____

Altro titolo conseguito al termine di percorsi svolti presso Atenei stranieri e riconosciuto in Italia come abilitante all'insegnamento

Denominazione titolo _____

Università _____ a.a. _____

Estremi del provvedimento di riconoscimento _____

AREA DISCIPLINARE

Corso di abilitazione in una classe **affine**.

Tipologia (SSIS / TFA / PAS....) _____ Classe _____ Ciclo _____ conseguito presso _____ in data ___/___/_____ attinente alle materie del corso per cui si richiede l'abilitazione.

Il/La sottoscritto/a inoltre **DICHIARA**

di aver sostenuto le seguenti attività didattiche all'interno del/dei percorso/percorsi precedentemente indicato/i:

Denominazione esame	Data esame	Voto	CFU	S.S.D.

RICHIEDE INFINE

2) LA VALUTAZIONE DELLE SEGUENTI COMPETENZE PROFESSIONALI:

Servizio di insegnamento di almeno 360 gg. nella specifica classe di concorso o in altra classe che comprenda gli insegnamenti previsti nella classe di abilitazione (tale servizio copre i 10 CFU relativi al tirocinio e 9 CFU relativi alle didattiche disciplinari e ai laboratori pedagogico-didattici).

CLASSE	SEDE (indicare denominazione scuola, città e provincia)	PERIODO (come indicato nel contratto)		TOTALE GIORNI
		DAL	AL	

Luogo e data

(Firma del candidato)

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

(Firma del candidato)