

Al Magnifico Rettore
Al Direttore Generale
dell'Università Telematica Niccolò Cusano
Via Don Carlo Gnocchi n.3
00166 – Roma

Centro Interdipartimentale per i Servizi Formativi (CISF)

Modello di autocertificazione dei requisiti di accesso ai Percorsi di formazione iniziale 30 cfu ex art. 2-ter comma 4 Dlgs 59/2017 ed ex art. 13 DPCM 04/08/2023 – ALLEGATO

(Riservato per coloro che sono già in possesso di abilitazione su una classe di concorso o su un altro grado di istruzione nonché per coloro che sono in possesso della specializzazione sul sostegno, che conseguono l'abilitazione in altre classi di concorso o in altri gradi di istruzione fermo restando il possesso del titolo di studio necessario con riferimento alla classe di concorso)

__I_ sottoscritt _____
nat__ a _____ Prov. _____ il ___/___/_____
CF _____

CHIEDE

di essere iscritt_ al PERCORSO DI FORMAZIONE INIZIALE 30 CFU EX ART. 13 DPCM 4 AGOSTO 2023 ed EX ART. 2-TER comma 4 DLGS 59/2017, per la seguente classe di concorso:

- CLASSE A22 – ITALIANO STORIA GEOGRAFIA NELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
- CLASSE A27 – MATEMATICA E FISICA
- CLASSE A28 – MATEMATICA E SCIENZE
- CLASSE A48 – SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE II GRADO

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali,

DICHIARA

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti di accesso:

Laurea in Scienze della Formazione Primaria

Indirizzo (solo per laurea conseguita ai sensi del DM 26 maggio 1998): _____
_____ Anno Accademico ____/____. Data conseguimento titolo ____/____/____
Presso l'Università _____

Diploma magistrale conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002

Durata: _____ Data conseguimento titolo ____/____/____
Presso la Scuola _____ Città _____ Prov. _____
via _____ n. _____

TFA (Tirocinio Formativo Attivo)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo ____ Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____. Presso l'Università: _____

PAS (Percorso Abilitante Speciale)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo I Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso l'Università: _____

SSIS (Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo I Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso l'Università: _____

COBASLID (per la scuola secondaria)

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso: _____

Diploma accademico di II livello rilasciato da istituzione AFAM per l'insegnamento dell'Educazione musicale o dello strumento

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso: _____

Diploma di Didattica della Musica (Legge 268/2002)

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso: _____

Concorso per titoli ed esami

Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ____/____/____
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso si prega di inserire idonea certificazione

Sessioni riservate di abilitazione

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____/____
Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso: _____
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso si prega di inserire anche idonea certificazione

Specializzazione sul sostegno conseguita in data _____

Anno Accademico ____/____ Ordine di
scuola _____ presso
l'Università _____

Titoli esteri

Titolo accademico conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito decreto del MIUR

Anno Accademico: ____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso l'Università:

Titolo accademico di accesso conseguito all'estero per il quale è stata presentata la relativa domanda di riconoscimento alla Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale d'istruzione

Anno Accademico: ____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso l'Università:
_____ Data di presentazione della domanda di riconoscimento
anteriore alla data di scadenza del presente bando ____/____/____ Prot. n. _____

Data ____/____/____ **Il dichiarante*** _____
(firma)

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

(si ricorda che la laurea deve avere tutti i CFU per l'accesso ad una delle classi di concorso di cui alla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1):

- Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea triennale in _____ classe ____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea Specialistica conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____ classe ____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea Magistrale conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____ classe ____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Altro titolo di studio: _____ conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico / scolastico ____/____ presso _____ con la votazione di ____/____.

Inoltre DICHIARA

- Che la laurea conseguita è già di per sé sufficiente per l'accesso alla classe di concorso _____ di cui alla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1;
- Di aver conseguito tutti i CFU per l'accesso alla classe di concorso _____ di cui alla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1.

1. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
2. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
3. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
4. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
5. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
6. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
7. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.
8. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____.

_____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli:
_____. Istituzione
universitaria o accademica: _____.

9. Denominazione insegnamento _____ Data
di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA
_____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli:
_____. Istituzione
universitaria o accademica: _____.

10. Denominazione insegnamento _____ Data
di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA
_____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli:
_____. Istituzione
universitaria o accademica: _____.

11. Denominazione insegnamento _____ Data
di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA
_____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi singoli:
_____. Istituzione
universitaria o accademica: _____.

Data ____/____/____ **Il dichiarante*** _____
(firma)

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

Informativa Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 i dati personali forniti per l'iscrizione al Percorso di formazione iniziale sono raccolti presso la Segreteria Master dell'Università Niccolò. Tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, ai soli fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione, pena l'esclusione dalle procedure di selezione. L'informativa privacy completa è disponibile nella sezione del sito web https://www.unicusano.it/wp-content/uploads/privacy/informativa_web_privacy_0.5.pdf