

MODULO A

All'Università per Stranieri "Dante Alighieri"
di Reggio Calabria

(Percorso 30 CFU - All. 2 al DPCM 4 agosto 2023)

Modello di autocertificazione dei requisiti per l'iscrizione ai Percorsi di formazione iniziale e abilitazione dei docenti della scuola secondaria di primo e secondo grado

(Il presente modulo deve essere inserito nella procedura informatica prevista dall'art. 5 del bando)

Sezione A

___l___ sottoscritt___ _____
Nat ___ a _____ Prov _____ il _____
CF _____ Tel _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritta/o al **Percorso di formazione iniziale e abilitazione dei docenti della scuola secondaria di primo e secondo grado,**

- 1) per la seguente classe di concorso: (indicare una sola classe - per presentare la propria candidatura **per l'accesso a più classi di concorso**, è richiesta **la presentazione di una domanda di partecipazione per ciascuna classe di concorso di interesse**)

- A011 - Discipline Letterarie e Latino
- A012 - Discipline Letterarie negli Istituti di Istruzione Secondaria di II Grado
- A019 - Filosofia e Storia
- A022 - Italiano, Storia, Geografia nella Scuola Secondaria di I Grado
- A045 - Scienze Economico-Aziendali
- A046 - Scienze Giuridico-Economiche
- A048 - Scienze Motorie e Sportive negli Istituti di Istruzione Secondaria di II Grado
- A049 - Scienze Motorie e Sportive nella Scuola Secondaria di I Grado
- A054 - Storia dell'Arte
- AB24 - Lingue e Culture Straniere negli Istituti di Istruzione di II Grado (Inglese)
- AB25 - Lingua Inglese e Seconda Lingua Comunitaria nella Scuola Secondaria I Grado (Inglese)

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
(scegliere e compilare una sola delle due opzioni seguenti)

NOTA: Per l'accesso ai Percorsi 30 CFU per quanto riguarda le opzioni a) e b) è riservata una quota di posti nella misura del 45% dei posti autorizzati per ogni Percorso formativo da 60 CFU accreditato.

a) Dichiaro di aver prestato il seguente servizio presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie per **almeno tre anni, anche non continuativi, di cui almeno uno nella specifica classe di concorso per la quale scelgo di conseguire l'abilitazione nei cinque anni precedenti, valutati ai sensi dell'art. 11, comma 14, della Legge 3 maggio 1999, n. 124**

1. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

3. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

4. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

5. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

b) Dichiaro di aver **sostenuto la prova concorsuale** relativa alla procedura straordinaria di cui all'art. 59, comma 9-bis del Decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106, fermo restando il possesso del titolo di studio necessario con riferimento alla classe di concorso.

Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ___/___/___ Ufficio

Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

DICHIARA

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

Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in

_____ in data ___/___/___ nell'anno accademico ___/___/___ presso l'Università _____, con la votazione di ___/___;

Laurea Specialistica/specialistica a ciclo unico conseguita in base al D.M. 509/1999 in

_____ Classe _____ in data ___/___/___ nell'anno accademico ___/___/___ presso l'Università _____, con la votazione di ___/___;

Laurea Magistrale/magistrale a ciclo unico conseguita in base al D.M. 270/2004 in

_____ Classe _____ in data ___/___/___ nell'anno accademico ___/___/___ presso l'Università _____

_____, con la votazione di ____/____;

- Diploma di II livello dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica in

Classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____
presso l'Università _____
_____, con la votazione di ____/____;

- Altro titolo di studio: _____
conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico/scolastico ____/____ presso

con la votazione di ____/____

Titoli esteri

- Titolo accademico conseguito all'estero non abilitante all'insegnamento:**

Anno Accademico: ____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

Nazione: _____

DICHIARA inoltre

- che la laurea conseguita/il titolo conseguito è di per sé sufficiente per l'accesso alla classe di concorso indicata nella presente candidatura, 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;**

oppure

- di aver conseguito tutti i CFU per l'accesso alla classe di concorso indicata nella presente candidatura, 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, superando i seguenti insegnamenti:**

1. Denominazione insegnamento _____
Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30
n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso _____
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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

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 _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI INSEGNAMENTI

Data _____ / _____ / _____

Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa

Sezione B

**TITOLI VALUTABILI
(quota di riserva Percorsi 30cfu)**

1 sottoscritt _____

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali valutabili ai fini della graduatoria come da Allegato A del Decreto Ministeriale n. 620 del 22-04-2024:

A: TITOLI CULTURALI

Votazione conseguita nel titolo di accesso alla specifica classe - (compilare sempre):

Titolo di accesso _____

Votazione: _____

Eventuali ulteriori titoli di studio diversi dal titolo di accesso o quello utilizzato per conseguire il titolo di accesso:

○ Laurea triennale in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

○ Diploma accademico di primo livello in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

○ Laurea di vecchio ordinamento in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

○ Laurea specialistica in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

○ Laurea magistrale in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

○ Diploma accademico di vecchio ordinamento in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

○ Diploma accademico di secondo livello in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____

Presso Università: _____

Master universitari e accademici di secondo livello

1. Denominazione del Titolo: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Votazione finale: _____

Conseguito presso: _____

2. Denominazione del Titolo: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Votazione finale: _____

Conseguito presso: _____

1. Diploma di specializzazione e Diploma di Perfezionamento conseguito presso l'Accademia di Santa Cecilia in: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Votazione finale: _____

2. Diploma di specializzazione e Diploma di Perfezionamento conseguito presso l'Accademia di Santa Cecilia in: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Votazione finale: _____

Dottorato di Ricerca:

1. Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

2. Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

Certificazioni linguistiche di livello **almeno C1** in lingua straniera conseguite ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 7 marzo 2012, prot. 3889, pubblicato sulla G.U. n. 79 del 3 aprile 2012 ed esclusivamente presso gli enti ricompresi nell'elenco degli Enti certificatori riconosciuti dal Ministero dell'istruzione e del merito ai sensi del predetto decreto:

1. Denominazione certificazione linguistica: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Ente erogatore: _____

Livello (indicare C1 o C2) _____ N. della certificazione _____

2. Denominazione certificazione linguistica: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Ente erogatore: _____

Livello (indicare C1 o C2) _____ N. della certificazione _____

3. Denominazione certificazione linguistica: _____

Data di conseguimento: ___/___/___ Ente erogatore: _____

Livello (indicare C1 o C2) _____ N. della certificazione _____

4. Denominazione certificazione linguistica: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Ente erogatore: _____

Livello (indicare C1 o C2) _____ N. della certificazione _____

B: TITOLI PROFESSIONALI

Servizio di insegnamento, valutato ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge n. 124 del 1999 prestato nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 76, relativi al sistema di istruzione e formazione professionale. È altresì valutato il servizio prestato nelle forme di cui al comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge 25 settembre 2009, n. 134, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2009, n. 167, nonché di cui al comma 4-bis dell'articolo 5 del decreto- legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128.

Annualità di servizio: *Indicare annualità intere di servizio svolte. Ogni annualità corrisponde ad almeno 180 giorni di servizio, oppure al periodo dal 1° febbraio al termine dell'anno scolastico. Periodi di servizio sovrapposti, debbono essere conteggiati una sola volta.*

Dichiaro di aver prestato il seguente servizio nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi relativi al sistema di istruzione e formazione professionale **nella classe di concorso specifica per la quale intendo conseguire l'abilitazione**

1. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

3. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Dichiaro di aver prestato il seguente servizio nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi relativi al sistema di istruzione e formazione professionale nella classe di concorso differente da quella per la quale intendo conseguire l'abilitazione

1. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

3. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Dichiaro di aver prestato il seguente servizio nelle scuole del sistema nazionale di istruzione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità in grado di scuola coerente con la classe di concorso per la quale intendo conseguire l'abilitazione

1. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

3. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ___/___/___ al: ___/___/___ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Data ___/___/___

Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa

Sezione C

CONTEMPORANEA ISCRIZIONE

 1 sottoscritt _____

DICHIARA

(barrare la casella di interesse)

Di non essere contemporaneamente iscritto ad altro corso di studi

Di essere contemporaneamente iscritto al Corso

_____ presso l'Ateneo/Istituto _____

precisando che il **suddetto corso non prevede obbligo di frequenza**, ai sensi della legge 33/2022 e dell'art. 3 del D.M. 930/2022.

Data ____/____/____ Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa

DICHIARA INFINE

di non aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso in altre istituzioni.

Data ____/____/____ Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa