



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(da allegare in PDF mediante procedura on line)

**PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER IL
SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E
PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO - A.A. 2023/2024 – IX CICLO**

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di **Chieti – Pescara**

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome nato/a a
..... (Prov.) il
Codice fiscale cittadinanza
Nazione (solo in caso di aspiranti stranieri)
residente a Prov.
via n. cap
domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza)
..... Prov.
via n. cap
tel. cell.
PEC
e-mail

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

D I C H I A R A¹
sotto la propria responsabilità

PER IL SEGUENTE PERCORSO DI FORMAZIONE

☐ **Sostegno scuola dell'infanzia**

¹ Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

N.B. Chi si iscrive a più percorsi è tenuto a compilare più moduli B avendo cura di inserire tra i titoli valutabili solo quelli ulteriori rispetto ai requisiti per l'accesso previsti per lo specifico percorso.

di essere in possesso, alla data del 2 maggio 2024, dei seguenti titoli culturali e professionali valutabili:

TITOLI DI STUDIO (ULTERIORI RISPETTO AI TITOLI DI ACCESSO) → MAX 6 PUNTI

- ☐ **laurea triennale ex D.M. 509/99** in
classe conseguita in data presso l'Università degli
Studi di
con la votazione finale di
- ☐ **laurea triennale ex D.M. 270/04** in
classe conseguita in data presso l'Università degli
Studi di
con la votazione finale di.....
- ☐ **laurea specialistica ex D.M. 509/99** in
classe conseguita in data presso l'Università degli
Studi di
con la votazione finale di
- ☐ **laurea magistrale ex D.M. 270/04** in
classe conseguita in data presso l'Università degli
Studi di
con la votazione finale di
- ☐ **laurea V.O.** previgente al D.M. n. 509/99 in
.....conseguita in data
presso l'Università degli Studi di
con la votazione finale di
- ☐ **dottorato di Ricerca** in
.....conseguito in data
presso l'Università degli Studi di
con la votazione finale di
- ☐ **specializzazione Universitaria** in
.....conseguita in data
presso l'Università degli Studi di
con la votazione finale di

- ☐ **master universitario di I livello (corrispondente a 60 CFU)** in

 conseguito in data presso l'Università degli Studi di

 con la votazione finale di
- ☐ **master universitario di II livello (corrispondente a 60 CFU)** in

 conseguito in data presso l'Università degli Studi di

 con la votazione finale di
- ☐ **diploma Corso di Perfezionamento universitario (con numero di CFU non inferiore a 30)** in conseguito
 in data presso l'Università degli Studi di
 con la votazione finale di

TITOLI DI SERVIZIO → MAX 4 PUNTI

Il computo delle annualità di servizio ai fini della valutazione dei titoli di servizio deve essere effettuato ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 24

- ☐ Servizio di insegnamento **su posto di sostegno nel grado di scuola** per cui si intende conseguire la specializzazione

(1,00 punto per ogni anno di servizio o 180 giorni nello stesso anno)

ISTITUTO SCOLASTICO (denominazione e indirizzo completo)	GRADO DI SCUOLA	DATA INIZIO E FINE PERIODO SERVIZIO	NUMERO COMPLESSIVO DI GIORNI IN SERVIZIO *

*Il numero complessivo di giorni in servizio è un dato obbligatorio

- ☐ Servizio di insegnamento **su posto di sostegno in un grado di scuola diverso** da quello per cui si intende conseguire la specializzazione

(0,50 punti per ogni anno di servizio o 180 giorni nello stesso anno)

ISTITUTO SCOLASTICO (denominazione e indirizzo completo)	GRADO DI SCUOLA	DATA INIZIO E FINE PERIODO SERVIZIO	NUMERO COMPLESSIVO DI GIORNI IN SERVIZIO*

*Il numero complessivo di giorni in servizio è un dato obbligatorio

- ☐ Servizio di insegnamento in **discipline diverse dal sostegno**, nello **stesso grado di scuola** per cui si intende conseguire la specializzazione (0,20 punti per ogni anno di servizio o 180 giorni nello stesso anno)

ISTITUTO SCOLASTICO (denominazione e indirizzo completo)	GRADO DI SCUOLA	DATA INIZIO E FINE PERIODO SERVIZIO	NUMERO COMPLESSIVO DI GIORNI IN SERVIZIO*

*Il numero complessivo di giorni in servizio è un dato obbligatorio

- ☐ Servizio di insegnamento **in discipline diverse dal sostegno**, in un **grado di scuola diverso** da quello per cui si intende conseguire la specializzazione (0,10 punti per ogni anno di servizio o 180 giorni nello stesso anno)

ISTITUTO SCOLASTICO (denominazione e indirizzo completo)	GRADO DI SCUOLA	DATA INIZIO E FINE PERIODO SERVIZIO	NUMERO COMPLESSIVO DI GIORNI IN SERVIZIO*

*Il numero complessivo di giorni in servizio è un dato obbligatorio

Tutte le informazioni relative al Corso di interesse saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet www.unich.it, alla sezione Albo Pretorio On-Line e al link:

<https://www.unich.it/didattica/post-lauream/tfa-sostegno>.

Tale pubblicazione sostituisce tutte le forme di comunicazione scritta al domicilio o residenza degli aventi diritto. Il partecipante dichiara di impegnarsi ad assumere ogni informazione utile allo svolgimento del Corso stesso, esonerando l'Università per tutti gli aspetti connessi con la omessa o parziale conoscenza di tali informazioni per qualunque titolo, ragione o causa.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

ALLEGA

- ☐ fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio).

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

.....
(luogo e data)

.....
Firma leggibile (Il/La dichiarante)

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a

dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)