

ALLEGATO A bis

Il presente modulo, correttamente compilato e sottoscritto, deve essere caricato in pdf in fase di iscrizione, mediante procedura online, come indicato nel bando di ammissione



Università degli Studi “G. d’Annunzio”
CHIETI-PESCARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Modello di autocertificazione dei requisiti di accesso alla Classe di Concorso per la quale si intende conseguire l’abilitazione –

Percorsi di formazione iniziale e abilitazione dei docenti di posto comune delle scuole secondarie di primo e secondo grado ex DPCM 04/08/2023 - A.A. 2024/2025

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)* in.....

.....Prov.

via n. cap

tel. cell.

PEC personale.....

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)

CHIEDE

Di essere ammesso al percorso di formazione nella seguente categoria:

X Sovrannumerari

CHIEDE

di essere ammesso al PERCORSO DI FORMAZIONE INIZIALE 30 (All.2) o 36 (All.5) del DPCM 4 agosto 2023 - per la seguente **classe di concorso**:

<input type="checkbox"/> CLASSE A11	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A12	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A13	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A18	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A19	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A22	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A23	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A37	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A41	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A46	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A47	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A48	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A50	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE A54	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE AA24	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE AA25	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE AB25	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE AC24	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE AC25	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU
<input type="checkbox"/> CLASSE B16	TIPOLOGIA :	<input type="checkbox"/> 30 CFU	<input type="checkbox"/> 36 CFU

PERCORSO 30 e 36 CFU

Dichiara di possedere il seguente titolo di studio coerente con la classe di concorso richiesta e di aver conseguito i CFU richiesti per l'accesso alla stessa classe di concorso ai sensi del DPR 19/2016, tabella A, come del DM 259/2017 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e A1:

- Diploma di Scuola secondaria di II Grado**, in _____ conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____ per la/le classe/i di concorso _____;
- Laurea vecchio ordinamento, Titolo di accesso DM 39/1998**, in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____ per la/le classe/i di concorso _____;
- Laurea triennale**, in _____ classe di laurea _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____ per la/le classe/i di concorso _____;
- Laurea magistrale/specialistica, Titolo di accesso rispettivamente DM 270/2004 e DM 22/2005**, in _____ classe di laurea _____ (es: LM- __ / __/S) conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____ per la/le classe/i di concorso _____;

inoltre, dichiara

- Che il titolo di studio conseguito 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;

in alternativa a quanto sopra

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, attraverso 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 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: _____

Per i percorsi da 36 CFU INOLTRE DICHIARA

di essere vincitore del concorso DDG n. 2575/2023 a cui ha partecipato ai sensi dell'art. 18 – bis, comma 1, ultimo periodo del D.lgs. 59/2017 in posizione n° _____ USR della Regione _____ per la classe di concorso _____

Per i percorsi da 30 CFU INOLTRE DICHIARA

di aver sostenuto e superato la prova concorsuale relativa alla procedura straordinaria di cui all'art. 59, comma 9-bis, del decreto legge 25 maggio 2021, n.73 in data ____/____/_____

Per la documentazione da produrre si rimanda al seguente link:

https://www.unich.it/sites/default/files/rilascio_attestazioni_di_comparabilita_e_verifica_per_titoli_esteri_-_accordo_uda-cimea.pdf.

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/percorsi-di-formazione-e-abilitazione-allinsegnamento>.

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 (procedura online)

- fotocopia fronte/retro di un documento di identità personale in corso di validità

.....
(luogo e data)

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

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.

Da compilare solo per gli interessati:

D I C H I A R A

**sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

di essere candidato con disabilità/riconoscimento di handicap ai sensi dell'art.3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

di essere candidato con un'invalità pari o superiore al 66%.

*Gli interessati sono tenuti ad indicare la propria condizione selezionando l'apposita voce del menu a tendina prevista nella procedura di immatricolazione online e **ad inserire copia della certificazione** rilasciata dagli Enti competenti che attesti la condizione di handicap e/o la percentuale di invalidità.*

.....
(luogo e data)

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

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.

Solo per i candidati con contestuale iscrizione ad altro corso di studio universitario:

D I C H I A R A

**sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

di aver preso visione di quanto disposto all'articolo 9 del Bando di ammissione

di essere iscritto presso l'Università di..... al corso di studio che ha avuto inizio in data..... e terminerà in data..... e che:

NON PREVEDE L'OBBLIGO DI FREQUENZA

PREVEDE L'OBBLIGO DI FREQUENZA e pertanto, prima di effettuare la procedura di immatricolazione al percorso, sarà tenuto a presentare copia della richiesta di sospensione della frequenza al suddetto corso di studio per tutta la durata del Percorso di Formazione.

.....
(luogo e data)

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

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.

DICHIARA

**Sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

✓ che le annualità di servizio dettagliate nel presente modulo non saranno indicate al fine della valutazione titoli per l'ammissione riservato alla presente classe di concorso

✓ di aver prestato almeno **tre anni di servizio¹ negli ultimi cinque anni** (*sono considerate valide le annualità di servizio dall'a.s. 20/21 all'a.s. 24/25*), anche non continuativi, **di cui almeno uno sulla specifica classe di concorso per la quale richiedo di essere ammesso al percorso abilitante** presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie come specificato nelle tabelle sottostanti:

Nr. complessivo giorni di servizio: _____

Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

Altre 2 annualità svolte negli ultimi 5 anni

Nr. complessivo giorni di servizio: _____

1. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

¹ È considerato un anno scolastico intero un periodo di servizio svolto per almeno 180 giorni nell'anno scolastico di riferimento oppure un servizio prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale.

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____
posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____
Comune: _____ Prov.: _____
Via/Piazza: _____
Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____
Per un totale di giorni: _____
Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____
posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

.....
(luogo e data)

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

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.

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.

..... li
(luogo e data)

Firma leggibile.....