



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



Centro di Ateneo Multidisciplinare per l'Alta Formazione degli Insegnanti - C.A.M.A.F.I.

Allegato A DOMANDA 60 CFU

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Modello di autocertificazione dei requisiti di accesso alla Classe di Concorso per la quale si intende conseguire l'abilitazione nei 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. 2025/2026

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio"
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 (*opzionale*).....

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 classe di abilitazione

<input type="radio"/>	CLASSE	A001	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A011	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A012	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A013	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A018	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A019	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A037	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A041	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A045	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A047	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A048	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A050	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A054	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	A060	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	AA22	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	AB22	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	AC22	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	B012	Percorso 60 CFU
<input type="checkbox"/>	CLASSE	B016	Percorso 60 CFU

NB: nel caso si voglia partecipare alla selezione per classi diverse e/o tipologie di percorsi diversi occorre ripetere la procedura di ammissione sul Portale di Ateneo per ogni singola domanda

Se si intende presentare domanda per altre classi di abilitazione occorre ripetere tutta la procedura, compilare una nuova domanda e caricarla sul Portale di Ateneo

Se si intende presentare domanda per altre tipologie di percorso (30 CFU) occorre ripetere tutta la procedura, compilare una nuova domanda e caricarla sul Portale di Ateneo

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

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

- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando di ammissione e di assumersi la responsabilità esclusiva per eventuali errori nella individuazione del percorso a cui iscriversi;
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione on-line non lo esonera dal completare la procedura di immatricolazione con il pagamento nei termini prescritti;
- di non aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso in nessun'altra istituzione;
- di essere in possesso alla data di scadenza del Bando dei requisiti di ammissione previsti dalla normativa di riferimento.

L'eventuale riscontro da parte dell'Amministrazione del mancato possesso dei requisiti richiesti per l'accesso alle classi alla data di scadenza del Bando comporta l'automatico decadimento dalla condizione di iscritto, in qualunque momento del percorso formativo tale condizione fosse accertata.

Dichiara inoltre di possedere, per l'accesso alla classe richiesta, il seguente titolo di studio coerente con la classe di concorso e di aver conseguito gli eventuali CFU previsti 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:

SOLO PER LE CLASSI B12 e B16

☐ **Diploma di Scuola secondaria di II Grado**, in _____
conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____
per la classe di concorso _____

PER TUTTE LE ALTRE CLASSI

☐ **Laurea vecchio ordinamento, Titolo di accesso DM 39/1998**, in _____
conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____
per la classe di concorso _____

☐ **Laurea magistrale a ciclo unico** in _____ classe di laurea
_____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____
con votazione _____ per la classe di concorso _____;

☐ **Laurea magistrale/specialistica, Titolo di accesso rispettivamente DM 509/1999 e DM 270/2004**
***SPECIFICANDO LA CLASSE DI LAUREA* LS-_____ o LM-_____**
in _____ conseguita presso l'Università di _____
in data _____ con votazione _____ per la classe di concorso _____;

dichiara di essersi iscritto alla suddetta Laurea Magistrale/Specialistica essendo in possesso della seguente Laurea Triennale

☐ **Laurea triennale**, in _____ classe
di laurea _____ conseguita presso l'Università di _____
in data _____ con votazione _____

inoltre, dichiara

☐ **Che il titolo di studio conseguito è già di per sé sufficiente per l'accesso alla classe di concorso richiesta, ai sensi del DM 39/1998; del DM 22/2005 e della 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

☐ **Che il titolo di studio conseguito NON È di per sé sufficiente per l'accesso alla classe di concorso richiesta, prevedendo anche il possesso di CFU specifici in Settori Scientifici Disciplinari specifici, ai sensi del DM 39/1998; del DM 22/2005 e della 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;**

Pertanto, dichiara di aver conseguito i seguenti CFU necessari per l'accesso alla classe di abilitazione, durante il proprio percorso formativo

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:

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:

**N.B.: LA MANCATA COMPILAZIONE DELLA PRECEDENTE SEZIONE (NEL
CASO IN CUI IL TITOLO DI STUDIO NON SIA SUFFICIENTE PER L'ACCESSO)
RENDE NULLA LA DOMANDA**

DICHIARAZIONE POSSESSO DEI 24 CFU

☐ Dichiaro di essere in possesso dei 24 CFU ai sensi del D.M. 616/2017 entro il 31/10/2022,
attraverso i seguenti insegnamenti come da certificato rilasciato dall'Università di
_____ in data ____ / ____ / ____

INSEGNAMENTO	SSD	CFU	DATA ESAME

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.

SEZIONE DEDICATA AGLI STUDENTI LAUREANDI

Dichiara di essere studente regolarmente iscritto nell'anno accademico 2025/2026 a corsi di studio finalizzati al conseguimento dei titoli necessari per l'ammissione, secondo quanto previsto dalla normativa in materia e dal Bando di Ammissione

Corso di Laurea Magistrale o ciclo unico in _____
presso _____; n. CFU acquisiti entro il termine di
presentazione della domanda di ammissione: _____ (**è richiesto di aver conseguito almeno 180 CFU nel
caso in cui si sia iscritti a corso di Laurea magistrale a ciclo unico**) e di aver conseguito la laurea triennale
in _____ presso l'Università di _____ in data _____ con
votazione _____.

.....
(luogo e data)

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

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

N.B.: PER I SOLI LAUREANDI

AL CONSEGUIMENTO DELLA LAUREA MAGISTRALE o CICLO UNICO DEVONO ESSERE
INOLTRATI ALLA SEGRETERIA DEL C.A.M.A.F.I. LA COPIA DEI CERTIFICATI (CON RELATIVI
SSD) DI EFFETTIVO CONSEGUIMENTO TITOLO.

All'Indirizzo di posta elettronica della Segreteria del C.A.M.A.F.I.: abilitazioneinsegnanti@unich.it

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'invaldità 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 dal Bando di ammissione
- ☐ di essere iscritto presso l'Università dial 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.

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.....