



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 36 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

☐ CLASSE	A001	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A011	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A012	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A013	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A018	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A019	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A037	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A041	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A045	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A047	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A048	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A050	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A054	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	A060	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	AA22	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	AB22	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	AC22	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	B012	Percorso 36 CFU
☐ CLASSE	B016	Percorso 36 CFU

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

INOLTRE DICHIARA

☐ di essere vincitore del concorso _____ 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 _____

☐ 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 ____ / ____ / ____

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 digital

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.

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)**

- 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: _____

N.B.: 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.

Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____
 - a. Comune: _____ Prov.: _____
 - b. Via/Piazza: _____
 - c. Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____
 - d. Per un totale di giorni: _____
 - e. Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

f. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

g. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____

a. Comune: _____ Prov.: _____

b. Via/Piazza: _____

c. Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

d. Per un totale di giorni: _____

e. Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

f. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

g. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

3. Istituzione scolastica: _____

a. Comune: _____ Prov.: _____

b. Via/Piazza: _____

c. Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

d. Per un totale di giorni: _____

e. Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

f. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

g. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

Altre 2 annualità svolte negli ultimi 5 anni

Nr. complessivo giorni di servizio: _____

1. Istituzione scolastica: _____

a. Comune: _____ Prov.: _____

b. Via/Piazza: _____

c. Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

d. Per un totale di giorni: _____

e. Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

f. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

g. **Nr. complessivo giorni di servizio:** _____

2. Istituzione scolastica: _____

a. Comune: _____ Prov.: _____

b. Via/Piazza: _____

c. Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

d. Per un totale di giorni: _____

e. Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

f. posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

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.

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.....