



# TFA

## TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO - A.A. 2014/15

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE<sup>1</sup>

*resa ai fini della riduzione del carico didattico prevista dall'art. 12 del Bando di ammissione al secondo ciclo dei Corsi di Tirocinio Formativo Attivo (TFA) per il conseguimento dell'abilitazione all'insegnamento nella scuola secondaria di primo e secondo grado, emanato con D.R. n. 1512 del 27.10.2014 e D.R. n. 1529 del 30.10.2014<sup>2</sup>.*

Il/La sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), dichiara che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)  
domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_ n. cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_  
iscritto/a alle prove di ammissione al Corso di TFA per la classe \_\_\_\_\_  
(compilare in stampatello)

### CHIEDE

La valutazione dei titoli sotto elencati, ai fini di un'eventuale riduzione del carico didattico nell'ambito dei corsi TFA A.A 2014/15 . A tal fine

### DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali:

- Abilitazione TFA -Tirocinio Formativo Attivo di cui al D.M. 249/2010**  
(riconoscimento dei 18 CFU di area pedagogica compresi quelli di didattica e pedagogia speciale)  
classe/i di abilitazione \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_  
conseguita in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il presente modulo deve essere consegnato al Settore Formazione Post-Lauream (TFA-PAS), contestualmente alla stampa della domanda di immatricolazione, secondo le modalità previste nel Bando.

<sup>2</sup> Tutti i titoli autocertificati nel presente modulo devono essere stati conseguiti entro il termine previsto dal D.R. n. 1529/2014, di rettifica del Bando emanato con D.R. n. 1512/2014.

Ufficio Responsabile presso il quale sono reperibili i dati autocertificati \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

**Abilitazione PAS - Percorsi Abilitanti Speciali - D.M. 58/2013 e D.D. 45/2013**

*(riconoscimento dei 18 CFU di area pedagogica compresi quelli di didattica e pedagogia speciale)*

classe/i di abilitazione \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

Ufficio Responsabile presso il quale sono reperibili i dati autocertificati \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

**Abilitazione SSIS - Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario (percorso ordinario biennale)**

*(riconoscimento sino a 12 CFU nelle discipline di area pedagogica, con l'esclusione dei 6 CFU di Didattica e Pedagogia Speciale)*

classe/i di abilitazione \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

Ufficio Responsabile presso il quale sono reperibili i dati autocertificati \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

**Specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità, conseguita ai sensi del D.M. 30.09.2011 (art. 13 del D.M. 249/2010)**

*(riconoscimento di 6 CFU di Didattica e Pedagogia Speciale - gruppo A- e i 3 CFU relativi al tirocinio con alunni disabili)*

classe/i di abilitazione \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

Ufficio Responsabile presso il quale sono reperibili i dati autocertificati \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

**Specializzazione per il sostegno conseguita attraverso la SSIS, in base alla normativa antecedente il D.M. 30.09.2011**

*(riconoscimento di 6 CFU di Didattica e Pedagogia Speciale - gruppo A - e i 3 CFU relativi al tirocinio con alunni disabili)*

classe/i di abilitazione \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_





**Estremi dell'Ufficio Responsabile delle Istituzioni Scolastiche, presso il quale sono reperibili i dati autocertificati:**

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

indirizzo pec \_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

indirizzo pec \_\_\_\_\_

**N.B. in caso di mancato inserimento dei dati relativi all'Ufficio Responsabile del procedimento, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto, ai sensi dell'art. 15. c. 1, punto e) della Legge n. 183 del 12.11.2011.**

**Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_