

Al Magnifico Rettore
Della Libera Università Maria Ss. Assunta di Roma
Via della Trasportina n. 21
00193 Roma

MODELLO A
Modello di autocertificazione dei requisiti di ammissione
riservato ai candidati in possesso di abilitazione all'insegnamento

**Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista dall'art. 3 del bando
entro 15 settembre 2020**

1 sottoscritt _____
nat____ a_____ Prov_____ il____/____/_____
Residente_____ Prov. _____
Via _____ n. ____ Cap ____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla prova di accesso per il corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente ordine di scuola:

scuola dell'INFANZIA scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO
 scuola PRIMARIA scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO

(Si ricorda che è necessario inserire in Esse3 una domanda per ogni ordine di scuola per cui si intende partecipare)

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali,

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma magistrale, ovvero titoli sperimentali (diploma sperimentale a indirizzo psicopedagogico, diploma sperimentale a indirizzo linguistico) ad esso equiparati, conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002 conseguito presso l'Istituto _____
città _____ Prov. _____ via _____
n. _____ nell'anno scolastico _____ / _____ con voto _____;

Laurea in Scienze della Formazione Primaria conseguita in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____ con la votazione di ____/110;

- Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____ con la votazione di ____/110;

Laurea Specialistica conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____ con la votazione di ____/110;

Laurea Magistrale conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____ con la votazione di ____/110;

Altro titolo di studio: _____ conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico / scolastico ____/____ presso _____ con la votazione di ____/____.

Titolo di Abilitazione conseguito all'Esterò conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico / scolastico ____/____ presso _____ con la votazione di ____/____.

Inoltre

DICHIARA

di essere in possesso della seguente abilitazione all'insegnamento:

- scuola dell'INFANZIA scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO
 scuola PRIMARIA scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO

ottenuta tramite:

- Laurea in Scienze della Formazione Primaria

Indirizzo (solo per laurea conseguita ai sensi del DM 26 maggio 1998): _____
____ Anno Accademico ____/____. Data conseguimento titolo ____/____/_____
Presso l'Università _____

- Diploma magistrale conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002**

Durata: _____ Data conseguimento titolo _____/_____/_____
Presso la Scuola _____ Città _____ Prov. _____
via _____ n. _____

- ## □ TFA (Tirocinio Formativo Attivo)



Classe di abilitazione: _____ Ciclo ____ Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso l'Università: _____

PAS (Percorso Abilitante Speciale)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo I Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso l'Università: _____

SSIS (Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo I Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso l'Università: _____

COBASLID (per la scuola secondaria)

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso: _____

Diploma accademico di II livello rilasciato da istituzione AFAM per l'insegnamento dell'Educazione musicale o dello strumento

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso: _____

Diploma di Didattica della Musica (Legge 268/2002)

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso: _____

Concorso per titoli ed esami indetto con DDG 82/2012 (esclusivamente all'atto della costituzione del rapporto di lavoro indeterminato)

Riferimenti concorso: Decreto direttoriale n. 82 del 24 settembre 2012. In servizio a tempo indeterminato dal ____ / ____ / _____. Presso la Scuola: _____
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Concorsi per titoli ed esami indetti antecedentemente al DDG 82/2012

Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ____ / ____ / _____.
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Sessioni riservate di abilitazione (D.M. 85/2005, D.M. 21/2005, D.M. 100/2004; O.M. 153/1999, O.M. 33/2000, O.M. 3/2001, ecc.)

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____ / ____
Data conseguimento titolo: ____ / ____ / _____. Presso: _____
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Titoli esteri



Titolo accademico conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito decreto del MIUR

Anno Accademico: ____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso l'Università:

Titolo accademico conseguito all'estero per il quale è stata presentata la relativa domanda di riconoscimento alla Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale d'istruzione

Anno Accademico: ____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso l'Università:
_____ Data di presentazione della domanda di riconoscimento
antecedente alla data di scadenza del presente bando ____/____/____ Prot. n._____

- **di aver svolto almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, su posto di sostegno**

nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/____
al ____/____/____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. ___, comune di _____ prov. ___.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.

nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/____
al ____/____/____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. ___, comune di _____ prov. ___.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.

nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/____
al ____/____/____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. ___, comune di _____ prov. ___.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.

Dichiara infine

di essere affetto da invalidità pari o superiore all'80% che ai sensi della legge 104/1992 art. 20.

Data ____/____/____

Il dichiarante* _____

(firma)

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)



Informativa Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 i dati personali forniti dai partecipanti alla selezione per l'accesso ai corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno sono raccolti presso la Segreteria Studenti della Libera Università Maria SS. Assunta, che ha sede in via delle Fosse di Castello n. 7, 00193 Roma.

Tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, ai soli fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione, pena l'esclusione dalle procedure di selezione. L'informativa privacy completa è disponibile nella sezione del sito web dedicata al bando.
