



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

MODELLO B

Modello di autocertificazione dei requisiti di ammissione riservato ai candidati in possesso della laurea coerente con le classi di concorso vigenti e dei 24 CFU ex D.M. 616/2017

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

I 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 SECONDARIA DI PRIMO GRADO 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 (la Laurea deve avere tutti i CFU per l'accesso ad una delle classi di concorso di cui alla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017):

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 ____/____.

Inoltre

DICHIARA

di aver conseguito i 24 CFU in ambito antropo-psico-pedagogico e nelle metodologie e tecnologie della didattica di cui al D.M. 616/2017 (PEF-24) in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____

Infine

DICHIARA

- Che la laurea conseguita è già di per sé sufficiente per l'insegnamento nella 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;
- 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, 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: _____.
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: _____.

11. 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: _____.

- 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: _____.

- 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.
