



BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE  
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO  
AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2021/22  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO  
ALLEGATO A  
(OBBLIGATORIO)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ..... Nome .....

nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)

cod. fiscale ..... cittadinanza .....

residente a ..... in Via ..... n. ....,  
(comune) (cap) (provincia)

telefono..... e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARO:**

- che la copia del documento di identità allegata alla presente è conforme all'originale;
- di possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente e dal bando di selezione;
- di essere in possesso dei requisiti di accesso alla seguente classe di insegnamento per la scuola secondaria di II grado (D.P.R.19/2016 e DM259/2017):

**CLASSE** \_\_\_\_\_

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di Laurea:

Titolo di laurea (di accesso alla classe di concorso) \_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente titolo di scuola secondaria superiore:

Tipo di titolo (es. maturità scientifica, maturità tecnica agraria, ...)

\_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Istituto presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Dati dell'Istituto presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di accesso (barrare 1 SOLA opzione corrispondente al titolo di accesso):

- TFA
- PAS
- SSIS
- COBASILD



5.  Concorso per titoli ed esami indetto con DDG 82/2012 (esclusivamente all'atto della costituzione del rapporto di lavoro indeterminato)
6.  Concorsi per titoli ed esami indetti antecedentemente al DDG 82/2012
7.  Sessioni riservate di abilitazione (D.M. 85/2005, D.M.21/2005, O.M. 153/1999, O.M.33/2000, ecc.)
8.  Titolo professionale conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito Decreto del Ministro dell'Istruzione
9.  Titolo di accesso ad una delle classi di concorso del relativo grado e certificazione/attestazione dei 24 CFU in discipline antro-po- psico- pedagogiche ed in metodologie e tecnologie didattiche (c.1 e c.2 dell' art. 5 del D. Lgs. n.59 del 13/04/2017)
10.  Diploma di insegnante tecnico-pratico ex D.P.R n. 19/2016
11.  Altro titolo (qualsiasi altro titolo non espressamente indicato nelle opzioni precedenti)
- 
- 

• **Per i titoli di accesso indicati ai punti 1, 2, 3, 4, 10, 11 indicare:**

Titolo \_\_\_\_\_  
Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

---

• **Per i titoli di accesso indicati al punto 5 indicare:**

abilitazione all'insegnamento conseguita tramite DDG 82/2012  
In servizio a tempo indeterminato dal: \_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_  
Indirizzo della scuola \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_  
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: \_\_\_\_\_

• **Per i titoli di accesso indicati al punto 6 indicare:**

Abilitazione all'insegnamento conseguita tramite \_\_\_\_\_  
Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ data del concorso \_\_\_\_\_  
Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell' Amministrazione competente: \_\_\_\_\_  
nr. di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

• **Per i titoli di accesso indicati al punto 7 indicare:**

Denominazione titolo \_\_\_\_\_  
Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso): \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ data del concorso \_\_\_\_\_  
presso: \_\_\_\_\_  
Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell' Amministrazione competente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
nr. di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_



- Per i titoli di accesso indicati al punto 8, indicare:

Titolo \_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Istituto presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Telefono ed email dell' Istituto \_\_\_\_\_

Decreto del Ministro dell'Istruzione di riconoscimento del titolo \_\_\_\_\_

**Allegare la dichiarazione di riconoscimento**

- Per i titoli di accesso indicati al punto 9 inserire, oltre al titolo di laurea sopra indicato:
  - **Per i 24 CFU previsti dal DM616/2017 allegare l'ATTESTAZIONE UNICA di conseguimento dei 24 crediti.** L'attestazione dovrà indicare l'Istituto presso il quale è stata conseguita, e dovrà inoltre riportare, per ciascun esame: Titolo dell'esame, Ambito, data, voto, SSD.  
Inoltre il candidato dovrà autocertificare le classi di concorso alle quali i 24 cfu danno accesso nel caso non fossero già indicate.
  - **Chi presenta il titolo di accesso ad una delle classi di concorso per l'insegnamento che, come previsto ai sensi del DPR 19/16 e ss.mm.ii, prevede, oltre al titolo di studio, requisiti aggiuntivi, deve obbligatoriamente allegare autocertificazione degli insegnamenti, specificando crediti/annualità, settore scientifico disciplinare, votazione, data, Corso di Studio e Università/Istituto presso cui sono stati acquisiti detti requisiti.**

**Requisiti aggiuntivi:**

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

**N.B. Per titoli conseguiti presso Istituti/Enti non statali non è possibile la presentazione di autocertificazioni.**

**ALLEGO LE AUTOCERTIFICAZIONI SCARICATE DAI SISTEMI INFORMATIVI DI ATENEO, COMPRENSIVE DEGLI ESAMI SOSTENUTI, VOTI, DATE E SSD DEI TITOLI DI:**

- LAUREA TRIENNALE (se conseguita)
- LAURE MAGISTRALE/SPECIALISTICA/VECCHIO ORDINAMENTO
- EVENTUALI CORSI SINGOLI/MASTER/ALTRI CORSI NECESSARI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI REQUISITI AGGIUNTIVI PER L'ACCESSO ALLA CLASSE DI INSEGNAMENTO INDICATA A PAG.1

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO  
ALLEGATO D**

**RICHIESTA DI AMMISSIONE IN SOVRANNUMERO**

**(FACOLTATIVO: DA COMPILARE SOLO DA PARTE DEI CANDIDATI RISULTATI IDONEI IN PRECEDENTI EDIZIONI DEL CORSO CHE CHIEDONO L'AMMISSIONE IN QUALITÀ DI SOPRANNUMERARI)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ..... Nome .....  
nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)  
cod. fiscale ..... cittadinanza .....  
residente a ..... in Via ..... n. ....,  
(comune) (cap) (provincia)  
telefono..... e-mail.....

**VISTA** la Nota MUR del 17/12/2021, che prevede la possibilità di essere ammessi in soprannumero presso le stesse sedi in cui sono state sostenute le prove,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**CHIEDO**

L'immatricolazione al Corso di Specializzazione per le attività di Sostegno didattico agli alunni con disabilità presso l'Università degli studi di Parma in qualità di soprannumerario per l'anno accademico 2021/2022 per la Scuola secondaria di II grado

A tal fine

**DICHIARO**

- di aver superato le prove selettive di accesso al Corso di Specializzazione per le attività di Sostegno didattico agli alunni con disabilità per la scuola secondaria di II grado nell'a.a. \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di Parma
- di essere risultato/a idoneo/a presso il suddetto Ateneo nella condizione di:
  - aver sospeso il percorso ovvero, pur in posizione utile, di non essermi iscritto/a al percorso;
  - essere risultato/a vincitore/vincitrice di più procedure e di aver esercitato le relative opzioni;
  - essere risultato/a inserito/a nelle rispettive graduatorie di merito, ma non in posizione utile.



- di essere consapevole di essere ammesso al corso con riserva. L'Università può in ogni caso adottare in qualsiasi momento provvedimenti di esclusione o decadenza nei confronti di coloro che, a seguito di controlli effettuati sulle autocertificazioni rese, risultino sprovvisti dei requisiti dichiarati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_