



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.2020/21  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I 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 I 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 antropo-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 le classi di concorso alle quali dà accesso. Dovrà inoltre riportare, per ciascun esame:  
Tiolo dell'esame, Ambito, data, voto, SSD
- **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 acquisti 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 I 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 2438 del 12/01/2021, che prevede la possibilità di essere ammessi in soprannumero presso le stesse sedi in cui sono state sostenute le prove, questo salvo motivata deroga gestita direttamente tra le istituzioni accademiche interessate.

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 2020/2021 per la Scuola secondaria di I 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 I grado nell'a.a. \_\_\_\_\_ presso

Università degli Studi di Parma

Altro Ateneo

Ateneo: \_\_\_\_\_

Email ufficio competente: \_\_\_\_\_

Pec Ateneo: \_\_\_\_\_



- 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 \_\_\_\_\_