



Alla Magnifica Rettrice
dell'Università degli Studi di Ferrara

(Il presente modulo deve essere inserito nella procedura informatica prevista dall'art. 4 del bando)

Modello di autocertificazione dei requisiti per l'iscrizione ai Percorsi di formazione iniziale e abilitazione dei docenti della scuola secondaria di primo e secondo grado (ai sensi del DPCM 4 agosto 2023) - 60 CFU

Sezione A

___l___ sottoscritt___ _____
Nat___ a _____ Prov_____ il _____
CF _____ Tel _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritt___ al **Percorso di formazione iniziale e abilitazione dei docenti della scuola secondaria di primo e secondo grado,**

- 1) per la seguente classe di concorso: (indicare una sola classe - per presentare la propria candidatura **per l'accesso a più classi di concorso**, è richiesta **la presentazione di una domanda di partecipazione per ciascuna classe di concorso di interesse**)

- CLASSE A18 – FILOSOFIA E SCIENZE UMANE
- CLASSE A22 - ITALIANO, STORIA, GEOGRAFIA NELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
- CLASSE AB24 - LINGUA E CULTURA STRANIERA-INGLESE
- CLASSE AC24 - LINGUA E CULTURA STRANIERA - SPAGNOLO
- CLASSE A26 - MATEMATICA
- CLASSE A27 - MATEMATICA E FISICA
- CLASSE A28 - MATEMATICA E SCIENZE
- CLASSE A47 - SCIENZE MATEMATICHE APPLICATE
- CLASSE A50 - SCIENZE NATURALI, CHIMICA E BIOLOGIA

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

➤ **Per coloro che hanno già conseguito un titolo di accesso**

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti di accesso:

- 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 ____/____ ;

- Laurea Specialistica/specialistica a ciclo unico conseguita in base al D.M. 509/1999 in

_____ Classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____, con la votazione di ____/____ ;

- Laurea Magistrale/magistrale a ciclo unico conseguita in base al D.M. 270/2004 in

_____ Classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____, con la votazione di ____/____ ;

- Diploma di II livello dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica in

_____ Classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____, con la votazione di ____/____ ;

- Altro titolo di studio: _____ conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico/scolastico ____/____ presso

_____ con la votazione di ____/____



Titoli esteri

Titolo accademico conseguito all'estero non abilitante all'insegnamento:

Anno Accademico: _____/_____/_____ Data conseguimento titolo: ____/_____/_____

Presso l'Università: _____

Nazione: _____

- ❖ Mi impegno a contattare preventivamente l'ufficio Formazione Insegnanti per la valutazione **ai fini dell'ammissione da parte di idonea Commissione (ai sensi dell'art. 3 comma c del Bando di selezione)**

DICHIARA inoltre

- che la laurea conseguita/il titolo conseguito è di per sé sufficiente 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 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1;**

oppure

- 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 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1, superando 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 _____
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 _____
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 _____
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 _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI INSEGNAMENTI

DICHIARA infine

(solo se di interesse: RISERVISTI 5%)

di essere titolare di contratti di docenza nell'ambito di percorsi di istruzione e formazione professionale delle Regioni nell'anno scolastico precedente all'avvio dei percorsi

1. Denominazione percorso regionale: _____

Ente sede del corso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____

E-mail dell'istituto: _____

2. Denominazione percorso regionale: _____

Ente sede del corso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI CONTRATTI DI FORMAZIONE REGIONALI.

➤ **Per coloro che sono regolarmente iscritti all'ultimo anno dei corsi di laurea magistrale o a corsi di laurea magistrale a ciclo unico (avendo già acquisito almeno 180 CFU)**

DICHIARA

Di essere iscritto **all'ultimo** anno della laurea Magistrale: Laurea Magistrale/magistrale a ciclo unico in base al D.M. 270/2004 in _____

Classe _____ anno di iscrizione _____ nell'anno accademico ____/____



presso l'Università _____

dichiara inoltre (obbligatorio)

Di aver conseguito nell'ambito del corso indicato, almeno i 60 CFU curricolari, già registrati al momento della presentazione della candidatura, per l'accesso alla classe di concorso _____, superando i seguenti insegnamenti:

1. Denominazione insegnamento _____

Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30

n. CFU / CFA _____ SSD _____

2. Denominazione insegnamento _____

Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30

n. CFU / CFA _____ SSD _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI INSEGNAMENTI

Data di laurea prevista: _____

Dichiaro di essere consapevole che **l'accesso all'esame finale di abilitazione è consentito solo a coloro che hanno già conseguito il titolo di studio** per l'accesso alla relativa classe di concorso, e che invierò all'ufficio Formazioni insegnanti, tramite SOS, il prima possibile, autocertificazione del conseguimento titolo.

Mi impegno ad allegare al presente modulo e caricare nella procedura online le autocertificazioni dei titoli e/o iscrizioni e/o esami sopra dichiarati (Sezione A), debitamente firmate.

Data ____/____/____

Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale

Sezione B

**TITOLI VALUTABILI
(60 CFU)**

_____ l' sottoscritt _____

DICHIARA



di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali valutabili ai fini della graduatoria
(Allegato 1 del bando):

A: TITOLI CULTURALI

- Votazione conseguita nel titolo di accesso (*se conseguito*) alla specifica classe - (*compilare sempre*):**
Titolo di accesso _____
Votazione: _____

- Votazione media ponderata conseguita negli esami del corso di studi a ciclo unico o nel corso di laurea magistrale: _____/30 (allegare autocertificazione del titolo comprensivo di esami (*solo per coloro che sono iscritti ai corsi di laurea magistrale*))**

- Ulteriori titoli di studio diversi dal titolo di accesso o quello utilizzato per conseguire il titolo di accesso:**
 - Laurea triennale in:** _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

 - Diploma accademico di primo livello in:** _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

 - Laurea di vecchio ordinamento in:** _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

 - Laurea specialistica in:** _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

 - Laurea magistrale in:** _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

 - Diploma accademico di vecchio ordinamento in:** _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____



- Diploma accademico di secondo livello in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____
- Master studio universitario e accademici di secondo livello
1. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Conseguito presso: _____
2. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Conseguito presso: _____
- Diploma di specializzazione e Diploma di Perfezionamento conseguito presso l'Accademia di Santa Cecilia in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
- Dottorato di Ricerca:
Denominazione del Dottorato: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ presso Università: _____
Titolo della Tesi: _____
Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____
- Certificazioni linguistiche di livello almeno C1 in lingua straniera conseguite ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 7 marzo 2012, prot. 3889, pubblicato sulla G.U. n. 79 del 3 aprile 2012 ed esclusivamente presso gli enti ricompresi nell'elenco degli Enti certificatori riconosciuti dal Ministero dell'istruzione e del merito ai sensi del predetto decreto:
Denominazione certificazione linguistica di livello C1: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ conseguita presso: _____
Denominazione certificazione linguistica di livello C2: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ conseguita presso: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI TITOLI PERTINENTI

B: TITOLI PROFESSIONALI

Servizio di insegnamento prestato sulla specifica classe di concorso e posti di sostegno del medesimo grado, valutato ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge n. 124 del 1999 prestato nelle scuole del sistema



nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 76, relativi al sistema di istruzione e formazione professionale. È altresì valutato il servizio prestato nelle forme di cui al comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge 25 settembre 2009, n. 134, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2009, n. 167, nonché di cui al comma 4-bis dell'articolo 5 del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128.

Annualità di servizio: *Indicare annualità intere di servizio svolte. Ogni annualità corrisponde ad almeno 180 giorni di servizio, oppure al periodo dal 1° febbraio al termine dell'anno scolastico. Periodi di servizio sovrapposti, debbono essere conteggiati una sola volta.*

Dichiaro di aver prestato il seguente servizio nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi relativi al sistema di istruzione e formazione professionale **nella classe di concorso specifica per la quale intendo conseguire l'abilitazione**

1. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Dichiaro di aver prestato il seguente servizio nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi relativi al sistema di istruzione e formazione professionale **nella classe di concorso differente da quella per la quale intendo conseguire l'abilitazione**

1. Istituzione Scolastica _____



Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Dichiaro di aver prestato il seguente servizio nelle scuole del sistema nazionale di istruzione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità in grado di scuola coerente con la classe di concorso per la quale intendo conseguire l'abilitazione

1. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

E-mail dell'istituto: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Mi impegno ad allegare al presente modulo e caricare nella procedura online le autocertificazioni dei titoli e/o iscrizioni e/o esami sopra dichiarati (Sezione B), debitamente firmate.

Data ____/____/____

Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale

Sezione C

CONTEMPORANEA ISCRIZIONE

____ I _____ sottoscritt _____



DICHIARA

(barrare la casella di interesse)

- Di non essere contemporaneamente iscritto ad altro corso di studi
- Di essere contemporaneamente iscritto al Corso

presso l'Ateneo/Istituto _____

precisando che il **suddetto corso non prevede obbligo di frequenza**, ai sensi della legge 33/2022 e dell'art. 3 del D.M. 930/2022.

Data ____/____/____ Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale

DICHIARA INFINE

di non aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso in altre istituzioni.

Data ____/____/____ Firma* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale

ATTENZIONE: È POSSIBILE CONVERTIRE IL PRESENTE FILE IN FORMATO WORD PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE; PER IL CARICAMENTO NELLA PROCEDURA DI ISCRIZIONE ON LINE, IL FILE DOVRA' OBBLIGATORIAMENTE ESSERE CONVERTITO IN FORMATO PDF.