

## Modulo di autocertificazione

### Richiesta di riconoscimento CFU

**(da allegare in fase d'immatricolazione)**

**X ciclo – a.a. 2024/25**

autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia,  
via Università n. 4,  
41121 Modena

#### **AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e succ. modif., "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 47; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

domiciliata/o in (se diverso da residenza) via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

immatricolando/a per il percorso \_\_\_\_\_

#### **DICHIARO**

al fine di essere esonerato dai relativi insegnamenti, ai sensi dell'art. 11 del bando, di essere in possesso del seguente **TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO**

• *Specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità*, titolo conseguito ai sensi del D.M. Sostegno in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

per il seguente grado di istruzione:

- Scuola Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di primo grado
- Scuola Secondaria di secondo grado

**ovvero di aver sospeso il Corso Specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità** nell'anno accademico \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per il seguente grado d'istruzione:

- Scuola Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di primo grado
- Scuola Secondaria di secondo grado

### CHIEDO

pertanto, il riconoscimento dei crediti già acquisiti in occasione del suddetto corso di specializzazione sul sostegno. A tal fine,

### Dichiaro di aver sostenuto i seguenti esami<sup>1</sup>:

1. Area \_\_\_\_\_  
SSD \_\_\_\_\_  
ambito disciplinare \_\_\_\_\_  
insegnamento \_\_\_\_\_  
n. CFU \_\_\_\_\_  
sostenuto in data \_\_\_\_\_, superato con voto \_\_\_\_ /30;

2. Area \_\_\_\_\_  
SSD \_\_\_\_\_  
ambito disciplinare \_\_\_\_\_  
insegnamento \_\_\_\_\_  
n. CFU \_\_\_\_\_  
sostenuto in data \_\_\_\_\_, superato con voto \_\_\_\_ /30;

<sup>1</sup> Per la descrizione degli esami sostenuti i candidati devono fare riferimento agli Insegnamenti riportati nella Tabella di cui all'Allegato B del D.M. 30 settembre 2011.

3. Area \_\_\_\_\_  
SSD \_\_\_\_\_  
ambito disciplinare \_\_\_\_\_  
insegnamento \_\_\_\_\_  
n. CFU \_\_\_\_\_  
sostenuto in data \_\_\_\_\_, superato con voto \_\_\_\_ /30;

*etc.*

Dichiaro inoltre di aver preso visione del bando di selezione e successive modifiche/integrazioni (eventuali) a cui si riferisce il presente allegato.

Data, \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
(firma)

---

<sup>2</sup> La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con **firma autografa** (sottoscrizione di proprio pugno). Alla dichiarazione dovrà essere **allegata copia di documento d'identità in corso di validità**.