

Modello A

(per candidati con titolo estero non abilitante)

2024/2025

Termine ultimo di presentazione¹ del presente modulo: 11 Luglio 2025, ore 14.30

Modulo di autocertificazione dei requisiti d'accesso, dei titoli valutabili, del servizio su posto di sostegno per l'iscrizione al Corso di Formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

riservato ai candidati in possesso di titolo di studio non abilitante conseguito all'estero

X ciclo a.a. 2024/2025

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 46; 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.

ATTENZIONE IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE PRODOTTA TRAMITE IL SISTEMA ESSE3 (V. BANDO DI AMMISSIONE)

¹ Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista all'art.3 del bando.

Io sottoscritto/a _____
nata/o a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente in via _____ Comune _____ (____)
domiciliata/o in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (____)
telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AI FINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ISCRIZIONE ATTRAVERSO IL SISTEMA ESSE3 PER LA SCUOLA:

(barrare una sola casella)

- ☐ **SECONDARIA I GRADO**
☐ **SECONDARIA II GRADO**

DICHIARO

di essere in possesso del seguente titolo di studio non abilitante conseguito all'estero:

- **Titolo di studio²** _____
conseguito in data _____ nell'anno accademico/scolastico _____ presso
_____ con la **votazione** di ____ / ____
che presumibilmente permette l'accesso alla classe di concorso _____
(indicare una sola classe).

ALLEGRO COPIA DEL CERTIFICATO DI LAUREA CON L'ELENCO DEGLI ESAMI SOSTENUTI, CORREDATO DA TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA, LEGALIZZAZIONE E (barrare la casella d'interesse):

- ☐ per titoli conseguiti in Paesi dell'Unione Europea: *Diploma supplement* oppure attestato di comparabilità e verifica rilasciata da centri ENIC_NARIC;
- ☐ per titoli conseguiti in Paesi al di fuori dell'Unione Europea: "dichiarazione di valore in loco" a cura della Rappresentanza diplomatico-consolare italiana competente per territorio oppure attestato di comparabilità e verifica rilasciata da centri ENIC_NARIC.

OVVERO

ALLEGRO COPIA DEL CERTIFICATO DI LAUREA CON L'ELENCO DEGLI ESAMI SOSTENUTI, CORREDATO DA TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA ASSEVERATA, PROGRAMMI E OBIETTIVI

² Indicarne la denominazione.

DEGLI INSEGNAMENTI NON ESSENDO ALLA DATA ODIERNA DISPONIBILE LA DOCUMENTAZIONE DI CUI SOPRA, E SONO CONSAPEVOLE CHE DOVRÒ PRODURRE LA STESSA ENTRO IL TERMINE CHE VERRÀ FISSATO DALL'AMMINISTRAZIONE.

Inoltre

DICHIARO

di aver superato i seguenti insegnamenti^{3 4} ulteriori rispetto a quelli del titolo suindicato (da compilare solo se in possesso di tali insegnamenti):

1. **denominazione insegnamento** _____
_____ (indicare la denominazione completa)
data di svolgimento del relativo esame _____
superato con voto __/30, **n. CFU/CFA**⁵ _____ **SSD**⁶ _____
annuale/semestrale (per insegnamenti del v.o.) _____
nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____
Istituzione universitaria o accademica: _____

2. **denominazione insegnamento** _____
_____ (indicare la denominazione completa)
data di svolgimento del relativo esame _____
superato con voto __/30, **n. CFU/CFA**⁵ _____ **SSD**⁶ _____
annuale/semestrale (per insegnamenti del v.o.) _____
nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____
Istituzione universitaria o accademica: _____

DICHIARO IN MERITO A ESONERO DAL TEST PRESELETTIVO

I candidati che abbiano svolto, presso le istituzioni del sistema educativo di istruzione e formazione, nel corso dei dieci anni scolastici precedenti (dall'anno scolastico 2015-16 all'anno scolastico 2024-25), entro il termine di presentazione delle istanze di partecipazione alla selezione in argomento, almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124⁷, sullo specifico posto di sostegno del grado cui si

³ ATTENZIONE: Si rammenta che eventuale "omogeneità" tra esami deve essere esclusivamente prevista nella tabella A1 del D.P. R. n. 19 del 14 febbraio 2016, nella tabella A1 del [D.M. n. 259 del 9.05.2017](#) e nella tabella A1 del DM 22.12.2023 n. 255. Non vengono accolte dichiarazioni di "omogeneità", da chiunque rilasciate che non siano quelle previste dalla normativa.

⁴ È necessario elencare TUTTI gli esami i cui CFU danno accesso alla classe di concorso in base a quanto indicato dalle tabelle ministeriali, facenti parte di altri titoli di studio (es laurea triennale), sia esami singoli.

⁵ Nel caso di insegnamento di un titolo di vecchio ordinamento non vanno inseriti i CFU in quanto non previsti

⁶ Nel caso di insegnamento di un titolo di vecchio ordinamento non va inserito il SSD in quanto non previsto.

⁷ Art. 11 comma 14 L. 3 maggio 1999 n. 124. Il comma 1 dell'articolo 489 del testo unico è da intendere nel senso che il servizio di insegnamento non di ruolo prestato a decorrere dall'anno scolastico 1974-1975 è considerato come anno scolastico intero se ha avuto la durata di almeno 180 giorni oppure se il servizio sia stato prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al

riferisce la procedura, accedono direttamente alla prova scritta e sono pertanto esonerati dall'espletamento del test preselettivo.

I candidati affetti da invalidità uguale o superiore all'80%" accedono direttamente alla prova scritta e sono pertanto esonerati dall'espletamento del test preselettivo.

(barrare la casella d'interesse)

- ☐ di avere il requisito per essere esonerato dal test preselettivo e dichiarerò il servizio svolto nell'apposita sezione del presente modello
- ☐ di avere il requisito per essere esonerato dal test preselettivo e allego la documentazione relativa allo status di invalidità uguale o superiore all'80% **PRIVA DI DIAGNOSI** alla domanda di ammissione
- ☐ di **NON** avere nessun requisito per essere esonerato dal test preselettivo

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE IN POSSESSO DI

A. TITOLI PROFESSIONALI

Collaborazioni professionali nell'ambito dell'educazione speciale e/o della disabilità presso enti/istituti *(non rientrano in tale tipologia il servizio d'insegnamento sul sostegno e in linea generale i contratti di lavoro alle dipendenze di enti/istituti)*

ATTENZIONE: È necessario compilare tutte le voci previste. La mancata compilazione anche di uno solo dei campi non consentirà la valutazione del titolo.

Ente/Istituto _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'ente/istituto _____

tipologia di contratto *(collaborazione libero/professionale, collaborazione coordinata e continuativa, collaborazione occasionale)* _____

attività svolta (indicare l'attività per cui è stato conferito l'incarico) _____

contratto dal ____/____/____ al ____/____/____

termine delle operazioni di scrutinio finale. Se prestato, il servizio sul Sostegno nell'anno scolastico in corso è calcolabile fino alla data di scadenza del presente bando.

ATTENZIONE: È necessario compilare tutte le voci previste. La mancata compilazione anche di uno solo dei campi non consentirà la valutazione del titolo.

Ente/Istituto _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'ente/istituto _____

tipologia di contratto (*collaborazione libero/professionale, collaborazione coordinata e continuativa, collaborazione occasionale*) _____

attività svolta (indicare l'attività per cui è stato conferito l'incarico) _____

contratto dal ____/____/____ al ____/____/____

etc.

B. TITOLI CULTURALI

- **Dottorato di Ricerca** in area pedagogica **con tesi su argomenti specifici di pedagogia speciale**

denominazione del Dottorato _____

data di conseguimento ____/____/____

presso Università _____

titolo della tesi _____

settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi _____

- **Dottorato di Ricerca** in area pedagogica o psicologica

denominazione del Dottorato _____

data di conseguimento ____/____/____

presso Università _____

titolo della tesi _____

settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi _____

- **Titolo di studio UNIVERSITARIO di almeno 60 CFU, contenente almeno 25 CFU riferiti esplicitamente al settore disciplinare M-PED/03 (didattica e pedagogia speciale) diverso rispetto al titolo di studio utilizzato per l'accesso alla procedura:**

ATTENZIONE: È necessario compilare tutte le voci previste. La mancata compilazione anche di uno solo dei campi non consentirà la valutazione del titolo.

I. denominazione del titolo _____

data di conseguimento: ____/____/____

presso Università _____

CFU totali conseguiti _____

Esami del piano di studi del titolo da cui si evince il possesso di almeno 25 CFU riferiti esplicitamente al SSS M-PED/03 (didattica e pedagogia speciale):

1. denominazione insegnamento _____

_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____ /30, **n. CFU/CFA** _____ **SSD** _____

2. denominazione insegnamento _____

_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____ /30, **n. CFU/CFA** _____ **SSD** _____

ecc.

ATTENZIONE: In alternativa all'indicazione degli esami di cui sopra potrà essere allegata copia/autocertificazione del titolo di studio da cui si evince il dettaglio degli esami con il relativo SSD (M-PED/03) e CFU (almeno 25 CFU) RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO. Non verranno presi in considerazione esami non espressi in CFU ovvero copia di certificazione priva di tutti gli elementi suindicati.

ATTENZIONE: È necessario compilare tutte le voci previste. La mancata compilazione anche di uno solo dei campi non consentirà la valutazione del titolo.

II. denominazione del titolo _____

data di conseguimento: ____/____/____

presso Università _____

CFU totali conseguiti _____

Esami del piano di studi del titolo da cui si evince il possesso di almeno 25 CFU riferiti esplicitamente al SSS M-PED/03 (didattica e pedagogia speciale):

3. denominazione insegnamento _____

_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____ /30, **n. CFU/CFA** _____ **SSD** _____

4. **denominazione insegnamento** _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____ /30, **n. CFU/CFA** _____ **SSD** _____

ecc.

ATTENZIONE: In alternativa all'indicazione degli esami di cui sopra potrà essere allegata copia del titolo di studio da cui si evince il dettaglio degli esami con il relativo SSD (M-PED/03) e CFU (almeno 25 CFU) RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO. Non verranno presi in considerazione esami non espressi in CFU ovvero copia di certificazione priva di tutti gli elementi suindicati.

etc.

• **Pubblicazioni** con ISBN o ISSN attinenti alla specializzazione per le attività di sostegno

i. **titolo della pubblicazione** _____

editore _____

autore/coautori _____

anno _____

ii. **titolo della pubblicazione** _____

editore _____

autore/coautori _____

anno _____

etc.

Dichiaro che le **eventuali copie** delle **pubblicazioni** e/o della **tesi di dottorato**, che consegnerò presso l'Ufficio Formazione Insegnanti **entro l'11 Luglio 2025, ore 14.30** secondo le modalità indicate dall'art. 6 del bando sono conformi all'originale.

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE IN POSSESSO DI

Servizio di insegnamento prestato presso le istituzioni del sistema educativo di istruzione e formazione su posto di sostegno valutabile come tale ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124⁸.

⁸ Art. 11 comma 14 L. 3 maggio 1999 n. 124. Il comma 1 dell'articolo 489 del testo unico è da intendere nel senso che il servizio di insegnamento non di ruolo prestato a decorrere dall'anno scolastico 1974-1975 è considerato come anno scolastico intero se ha avuto la durata di almeno 180 giorni oppure se il servizio sia stato prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale. Se prestato, il servizio sul Sostegno nell'anno scolastico in corso è calcolabile fino alla data di scadenza del presente bando.

ATTENZIONE: INSERIRE IL SERVIZIO SVOLTO SIA AI FINI DI DICHIARARE I REQUISITI PER L'ESONERO DAL TEST PRESELETTIVO (V. ART. 5- TEST PRESELETTIVO), SIA AI FINI DI DETERMINARE LA PREVALENZA IN GRADUTORIA FINALE IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO (V. ART. 8 COMMA1 DEL BANDO).

Istituzione scolastica/ente					
Servizio su posto di sostegno (specificare ordine scuola infanzia/primaria/secondaria I grado, secondaria II grado)					
Indirizzo e recapito telefonico					
Email/pec					
a.a.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica/ente					
Servizio su posto di sostegno (specificare ordine scuola infanzia/primaria/secondaria I grado, secondaria II grado)					
Indirizzo e recapito telefonico:					
Email/pec					
a.a.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica/ente					
Servizio su posto di sostegno (specificare ordine scuola infanzia/primaria/secondaria I grado, secondaria II grado)					
Indirizzo e recapito telefonico:					
Email/pec					
a.a.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

ETC. È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO RIPRODUCENDO LO SCHEMA

Per i candidati aventi i requisiti per l'esonero dal test preselettivo:

Dichiaro di non presentare/aver presentato presso altro Ateneo domanda di partecipazione per l'ordine di scuola di cui al presente modello.

Per tutti i candidati:

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

Data, _____

Il dichiarante⁹ (*firma*)

⁹ 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.