

Termine ultimo di presentazione¹ del presente modulo: 18 Luglio 2025, ore 14.30

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DI AMMISSIONE AL PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 6 DEL DECRETO-LEGGE 31 MAGGIO 2024, N. 71, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 29 LUGLIO 2024, N. 106

DL 71/2024 -TRIENNALISTI - MIM

I 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 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)

Io sottoscritta/o _____
nata/o a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente in via _____ Comune _____ (____)

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

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 AL PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO PER LA SCUOLA SECONDARIA DI I 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 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

² Indicarne la denominazione.

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: _____

Inoltre

DICHIARO

- di aver svolto servizio presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie **su posto di sostegno, nella scuola secondaria di I grado**, della durata di **almeno tre anni scolastici**, anche non continuativi, nei cinque anni precedenti (dall'a.s. 2019/2020 all'a.s. 2023/2024).

Per anno scolastico si intende il servizio prestato per almeno 180 giorni ovvero prestato continuativamente dal 1° febbraio agli scrutini finali.

ATTENZIONE: INSERIRE IL SERVIZIO SVOLTO COME SOPRARIPORTATO SIA AI FINI DI DICHIARARE I REQUISITI PER L'ACCESSO AL PERCORSO (V. ART.2 DEL BANDO), SIA AI FINI DI DETERMINARE LA PREVALENZA IN GRADUTORIA FINALE IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO (V. ART. 6 DEL BANDO).

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.



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
Email/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

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

Data, _____

Il dichiarante⁷ (*firma*)

⁷ 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.