

MODELLO A

IL PRESENTE MODULO, CORRETTAMENTE COMPILATO E SOTTOSCRITTO, DEVE ESSERE CARICATO IN PDF IN FASE DI ISCRIZIONE, MEDIANTE PROCEDURA ONLINE, COME INDICATO NEL BANDO DI AMMISSIONE



Università degli Studi di Catanzaro "Magna Graecia"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Modello di autocertificazione dei requisiti di accesso alla Classe di Concorso per la quale si intende conseguire l'abilitazione - Percorsi di formazione iniziale dei docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado 60 CFU – RISERVA DEL 5% - A.A. 2024/2025

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
"Magna Graecia" di Catanzaro

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome
nato/a a Prov. il.....
Codice fiscale cittadinanza
Nazione (solo in caso di aspiranti stranieri).....
residente a..... Prov.
via n. cap
domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza) in.....
.....Prov.
via n. cap
tel. cell.
e-mail

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL PERCORSO DI FORMAZIONE INIZIALE 60 CFU PER LA SEGUENTE CLASSE DI CONCORSO :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CLASSE A48 | TIPOLOGIA : <input type="checkbox"/> 60 CFU |
| <input type="checkbox"/> CLASSE A50 | TIPOLOGIA : <input type="checkbox"/> 60 CFU |

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando di ammissione e di assumersi la responsabilità esclusiva per eventuali errori nella individuazione del percorso a cui iscriversi;
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione on-line non lo esonera dal completare la procedura di immatricolazione con il pagamento nei termini prescritti

- di non aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso in nessun'altra istituzione
- dichiara di non essere contemporaneamente iscritto ad altre Università o Istituto di Istruzione Superiore o ad altro Corso di Laurea della stessa Università, o ad un dottorato di ricerca o a qualsiasi altro corso che dia diritto all'acquisizione di crediti formativi universitari.
- di essere a conoscenza che è consentito l'iscrizione solo a studenti iscritti a corsi di laurea magistrale o magistrale a ciclo unico, già in possesso di almeno 180 cfu verbalizzati, a condizione che entro la fine del percorso 60 cfu abbiano conseguito il titolo di laurea e i requisiti di idoneità previsti dalle classi di concorso vigenti secondo la normativa;
- di essere in possesso alla data di scadenza del Bando dei **requisiti di ammissione previsti dalla normativa di riferimento:**

N.B. Il titolo di studio deve essere coerente con le classi di concorso vigenti e comprendere tutti i CFU come indicato dalla Tabella A del D.P.R. 19/2016, come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017, DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1, e DM 221 del 20/11/2023.

Diploma di Maturità a (indicare denominazione esatta presente sul titolo posseduto)

conseguito in data _____ presso la scuola _____

_____ con la votazione di _____

Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento)

in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico

____/____ presso l'Università _____

Laurea Specialistica conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____

_____ classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico

____/____ presso l'Università _____

Laurea Magistrale conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____

_____ classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico

____/____ presso l'Università _____

Fermo restando il possesso del titolo di studio necessario con riferimento alla classe di concorso, dichiara di essere titolare di contratti di docenza nell'ambito di percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni di cui all'articolo 14 comma 6 del dpcm 4 agosto 2024: nel periodo temporale dal ____/____/____ al ____/____/____, al fine di partecipare per la quota di riserva del 5%

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Che la laurea conseguita è già 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, DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1, e DM 221 del 20/11/2023.

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, DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1 e DM 221 del 20/11/2023, attraverso 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 di Studi/Master/Corsi singoli: _____ 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 di Studi/Master/Corsi singoli: _____ 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 di Studi/Master/Corsi singoli: _____ 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 di Studi/Master/Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____

5. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____

6. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____

_____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____

7. Denominazione insegnamento _____ Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30 n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli: _____ Istituzione universitaria o accademica: _____

Allega alla procedura on line

fotocopia fronte/retro di un documento di identità personale in corso di validità

.....
(luogo e data)

.....
Firma leggibile (Il/La dichiarante)

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.

Da compilare solo per gli interessati:

DICHIARA
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

di essere candidato con disabilità/riconoscimento di handicap ai sensi dell'art.3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

di essere candidato con un'invalidità pari o superiore al 66%.

Gli interessati sono tenuti ad indicare la propria condizione selezionando l'apposita voce del menu a tendina prevista nella procedura di immatricolazione online e ad inserire copia della certificazione rilasciata dagli Enti competenti che attesti la condizione di handicap e/o la percentuale di invalidità.

.....
(luogo e data)

.....
Firma leggibile (Il/La dichiarante)

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.

Solo per i candidati con contestuale iscrizione ad altro corso di studio universitario:

DICHIARA
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

di aver preso visione di quanto disposto dal Bando di ammissione.

di essere iscritto presso l'Università di..... al corso di studio che ha avuto inizio in data..... e terminerà in data..... e che:

NON PREVEDE L'OBBLIGO DI FREQUENZA

PREVEDE L'OBBLIGO DI FREQUENZA e pertanto, prima di effettuare la procedura di immatricolazione al percorso, sarà tenuto a presentare copia della richiesta di sospensione della frequenza al suddetto corso di studio per tutta la durata del Percorso di Formazione.

.....
(luogo e data)

.....
Firma leggibile (Il/La dichiarante)

NB: La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa o digitale.