



Allegato 2 – Riconoscimento di Crediti ai sensi dell'art.4, commi 5 e 6, del D.M. 487/2014

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CFU¹ - art. 9 del bando

Modulo di autocertificazione²

(Allegato 2 del bando – D.R. 203/2014)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia
Viale dell'Università, 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, "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.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel presente modulo di autocertificazione sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di selezione e assumono il carattere di riservatezza previsto dal Decreto Legislativo del 30/06/2003, n. 196.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ in via _____

tel /cell. _____ e-mail _____

Iscritto alle Prove di ammissione al Corso di TFA per la classe _____

DICHIARO

al fine di essere esonerato dai relativi insegnamenti e ore di tirocinio, ai sensi dell'art.4, comma 5, del D.M. 487/2014, 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. 30 settembre 2011 (art.13 del D.M. 249/2010)
in data _____ nell'anno accademico _____
presso l'Università _____
- Titolo conseguito in base alla normativa antecedente il D.M. 30 settembre 2011 (specializzazione per il sostegno conseguita attraverso la SSIS)
in data _____ nell'anno accademico _____

¹ Tutti i Titoli autocertificati nel presente modulo devono essere stati conseguiti entro il **termine di scadenza del presente bando**.

² Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista all'art.3, comma 2, del bando oppure consegnato alla Segreteria Postlaurea-Ufficio TFA secondo le modalità ivi previste.



presso l'Università _____

Descrizione del titolo (denominazione del corso, durata in ore e n. CFU) _____

Al fine di consentire all'**Ufficio TFA** dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, in cui si è conseguito il titolo di specializzazione sul sostegno, presso il quale si possono reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

Ufficio: _____

fax: _____

e-mail: _____

pec: _____

ATTENZIONE: Senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto.

Inoltre

CHIEDO

ai sensi dell'art. 15, comma 13 lett. a), del D.M. 249/2010, **il riconoscimento di 10 CFU nell'ambito delle attività di tirocinio e 9 CFU nell'ambito dei laboratori e degli insegnamenti disciplinari.**

A tal fine

Dichiaro di aver svolto la seguente attività di servizio:

Istituzione scolastica	Classe di abilitazione	Periodo (data inizio - data fine)	n. complessivo giorni servizio

Per un numero totale di giorni di servizio pari a: _____

Al fine di consentire all'**Ufficio TFA** dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare, per ciascuna istituzione sopra menzionata, i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Istituzione scolastica presso il quale si possono reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

Ufficio: _____

fax: _____

e-mail: _____

pec: _____



ATTENZIONE: Senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto.

Infine

CHIEDO

ai sensi dell'art. 4, comma 6, del D.M. 487/2014, il riconoscimento dei crediti acquisiti a seguito del superamento di esami inerenti agli insegnamenti di didattica della disciplina sostenuti in corsi *SSIS*, *TFA* o *PAS*³ o in altri corsi di studio universitari che la commissione dovesse ritenere pertinenti.

A tal fine

Dichiaro di aver sostenuto i seguenti esami:

1. Denominazione esame _____
sostenuto in data _____, superato con Voto __/30, n. CFU _____
SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____

Università: _____
2. Denominazione esame _____
sostenuto in data _____, superato con Voto __/30, n. CFU _____
SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____

Università: _____
3. Denominazione esame _____
sostenuto in data _____, superato con Voto __/30, n. CFU _____
SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____

Università: _____

etc...

Al fine di consentire all'**Ufficio TFA** dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare, per ciascuna Università sopra menzionata, i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** presso il quale si possono reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

Ufficio: _____

fax: _____

e-mail: _____

pec: _____

³ Percorsi Abilitanti Speciali ex art.15, comma 1-bis e ss, del D.M. 249/2010.



ATTENZIONE: Senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto.

Data, _____

(firma)