



Modulo di richiesta per la riduzione del carico didattico

ANNO ACCADEMICO 2013/2014

(Art. 4 del bando – D.R. 52/2014)

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

Termine ultimo di presentazione¹ del presente modulo: 14 marzo 2014, ore 13:30

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.
- 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.
- 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 in via _____ Comune _____ (____)
domiciliato in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (____)
telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale:

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

CHIEDO

la riduzione del carico didattico, in misura non superiore al 15% del totale, ai sensi dell'art.3, comma 4, del Decreto Dipartimentale n. 45 del 22 novembre 2013, e, a tal fine,

¹ Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di immatricolazione.



DICHIARO

di essere in possesso dei titoli culturali di seguito elencati:

- Dottorato di Ricerca** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Titolo del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ___/___/____

Presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Breve descrizione dei contenuti del dottorato:

Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile dell'Ateneo, presso il cui Dottorato si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: _____

nr. di telefono: _____ nr. di fax: _____

e-mail: _____ posta elettronica certificata (pec): _____

- Master universitario** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Titolo del Master: _____

Data di conseguimento: ___/___/____

Presso Università: _____

Titolo della Relazione Finale: _____

Breve descrizione dei contenuti del Master:



Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso il cui Master si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: _____

nr. di telefono: _____ nr. di fax: _____

e-mail: _____ posta elettronica certificata (pec): _____

- Corso di perfezionamento universitario** (di durata almeno annuale) inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Titolo del corso: _____

Data di conseguimento: ___/___/_____

Presso Università: _____

Titolo della Relazione Finale: _____

Breve descrizione dei contenuti del corso:

Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso il cui Corso di perfezionamento si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: _____

nr. di telefono: _____ nr. di fax: _____

e-mail: _____ posta elettronica certificata (pec): _____

- Abilitazione TFA** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Classe di abilitazione: _____

Data di conseguimento: ___/___/_____

Presso Università: _____



Titolo della Relazione Finale: _____

Esami sostenuti nel TFA:

Denominazione esame	Voto	CFU	S.S.D.

Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio **responsabile** dell'Ateneo, presso il cui TFA si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: _____

nr. di telefono: _____ nr. di fax: _____

e-mail: _____ posta elettronica certificata (pec): _____

- Abilitazione Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario (SSIS)**
inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Classe di abilitazione: _____

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso Università: _____

Titolo della Relazione Finale: _____

Esami sostenuti nella SSIS:

Denominazione esame	Voto	CFU	S.S.D.



Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso la cui SSIS si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: _____

nr. di telefono: _____ nr. di fax: _____

e-mail: _____ posta elettronica certificata (pec): _____

Data, _____

(firma)