



Al Magnifico Rettore
Università degli Studi Guglielmo Marconi
Via Plinio n. 44
00193 - Roma

**CENTRO MULTIDISCIPLINARE PER LA FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI
CEMFOI
MULTIDISCIPLINARY CENTER FOR TEACHER EDUCATION**

**ALLEGATO 1. AUTOCERTIFICAZIONE ABILITAZIONE O SPECIALIZZAZIONE SU
SOSTEGNO**

(Il presente modulo deve essere inserito secondo la procedura informatica prevista dal bando)

**Modello di autocertificazione dei requisiti
per l'iscrizione ai Percorsi di formazione iniziale 30 CFU ex art. 13 DPCM 04/08 2023**

(Riservato per coloro che sono già in possesso di abilitazione su una classe di concorso o su un altro grado di istruzione nonché per coloro che sono in possesso della specializzazione sul sostegno, che conseguono l'abilitazione in altre classi di concorso o in altri gradi di istruzione fermo restando il possesso del titolo di studio necessario con riferimento alla classe di concorso)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov _____ il ____/____/____

C.F. _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al PERCORSO DI FORMAZIONE INIZIALE 30 CFU EX ART. 13 DPCM 4 AGOSTO 2023 per la seguente classe di concorso (selezionare una sola classe):

- A-12 Discipline letterarie negli istituti di istruzione secondaria di II grado
- A-22 Italiano, storia, geografia nella scuola secondaria di primo grado
- A-18 Filosofia e scienze umane
- A-19 Filosofia e storia
- A-26 Matematica
- A-27 Matematica e fisica
- A-41 Scienze e tecnologie informatiche



A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali,

DICHIARA

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti di accesso:

Laurea in Scienze della Formazione Primaria

Indirizzo (solo per laurea conseguita ai sensi del DM 26 maggio 1998):

_____ A.A. ____/____

Data conseguimento titolo ____/____/____

Presso l'Università _____

Diploma magistrale conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002

Durata _____ Data conseguimento titolo ____/____/____

Presso la Scuola _____ Città _____

Prov. ____ via _____ n. ____

TFA (Tirocinio Formativo Attivo)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo ____ A.A.: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università:



PAS (Percorso Abilitante Speciale)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo I A.A.: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

SSIS (Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo I A.A. ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

COBASLID (per la scuola secondaria)

Denominazione titolo: _____ A.A.: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso: _____

Diploma accademico di II livello rilasciato da istituzione AFAM per l'insegnamento dell'Educazione musicale o dello strumento

Denominazione titolo: _____ A.A.: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso: _____



Diploma di Didattica della Musica (Legge 268/2002)

Denominazione titolo: _____ A.A.: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso: _____

Concorso per titoli ed esami

Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ____/____/____

Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza:

Sessioni riservate di abilitazione

Denominazione titolo: _____ A.A.: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso: _____

Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza:

Specializzazione sul sostegno

conseguita in data ____/____/____ A.A. ____/____

Ordine di scuola _____

Presso l'Università _____



Titoli esteri

Titolo accademico conseguito all'estero e **riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito decreto del MIUR (allegare DM)**

Anno Accademico: ____/____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

Titolo accademico di accesso conseguito all'estero **per il quale è stata presentata la relativa domanda** di riconoscimento alla Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale d'istruzione

Anno Accademico: ____/____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

Data di presentazione della domanda di riconoscimento antecedente alla data di scadenza del presente bando ____/____/____ Prot. n. _____

Data ____/____/____

Il dichiarante* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa

Informativa Privacy Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 i dati personali forniti per l'iscrizione ai Percorso di formazione iniziale sono raccolti presso la Segreteria Studenti dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi, che ha sede in via Plinio n. 44, 00193 Roma. Tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, ai soli fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione, pena l'esclusione dalle procedure di selezione. L'informativa privacy completa è disponibile nella sezione del sito web dedicata al bando.