



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

Il presente modulo, correttamente compilato e sottoscritto, deve essere caricato in fase di iscrizione, come indicato all'art. 5 dell'Avviso di cui al DR 221 del 7 marzo 2024

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il ___/___/___ C. F. _____

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:

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A001-FI | <input type="checkbox"/> A017-FI | <input type="checkbox"/> A042-FI | <input type="checkbox"/> AA24-FI |
| <input type="checkbox"/> A005-FI | <input type="checkbox"/> A018-FI | <input type="checkbox"/> A045-FI | <input type="checkbox"/> AA25-FI |
| <input type="checkbox"/> A007-FI | <input type="checkbox"/> A019-FI | <input type="checkbox"/> A046-FI | <input type="checkbox"/> AB24-FI |
| <input type="checkbox"/> A008-FI | <input type="checkbox"/> A021-FI | <input type="checkbox"/> A047-FI | <input type="checkbox"/> AB25-FI |
| <input type="checkbox"/> A009-FI | <input type="checkbox"/> A022-FI | <input type="checkbox"/> A048-FI | <input type="checkbox"/> AC24-FI |
| <input type="checkbox"/> A010-FI | <input type="checkbox"/> A026-FI | <input type="checkbox"/> A049-FI | <input type="checkbox"/> AC25-FI |
| <input type="checkbox"/> A011-FI | <input type="checkbox"/> A028-FI | <input type="checkbox"/> A054-FI | <input type="checkbox"/> AD24-FI |
| <input type="checkbox"/> A012-FI | <input type="checkbox"/> A037-FI | <input type="checkbox"/> A060-FI | <input type="checkbox"/> AD25-FI |
| <input type="checkbox"/> A013-FI | <input type="checkbox"/> A040-FI | <input type="checkbox"/> A061-FI | <input type="checkbox"/> B023-FI |
| <input type="checkbox"/> A014-FI | <input type="checkbox"/> A041-FI | <input type="checkbox"/> A062-FI | |

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 _____ A.A.: ___/___/___ Data conseguimento titolo: ___/___/___ presso l'Università: _____
- SSIS (Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario)
Classe di abilitazione: _____ Ciclo _____ 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: _____

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso per agevolare le verifiche della sussistenza dei requisiti si suggerisce di inserire idonea documentazione

Concorso per titoli ed esami Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ____/____/____ Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso per agevolare le verifiche della sussistenza dei requisiti si suggerisce di inserire idonea documentazione

Sessioni riservate di abilitazione

Denominazione titolo: _____ A.A.: ____/____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____ presso _____

Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso per agevolare le verifiche della sussistenza dei requisiti si suggerisce di inserire idonea documentazione

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 n. ____ del ____/____/____

A.A. ____/____/____ 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 di istruzione

A.A. ____/____/____ Data conseguimento titolo: ____/____/____ presso l'Università: _____

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

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

N.B. Il titolo di studio deve essere coerente con le classi di concorso vigenti come indicato dalla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017, del D.M. 221/2023 e DM 255/2023 Tabella A e Tabella A1

Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____ in data ____/____/____ nell'A.A. ____/____/____ presso l'Università _____



Laurea Specialistica conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____
_____ classe _____ in data ___/___/___ nell'A.A. ___/___ presso
l'Università _____

Laurea Magistrale conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____
_____ classe _____ in data ___/___/___
nell'A.A. ___/___ presso l'Università _____

Altro titolo di studio: _____
conseguito in data ___/___/___ nell'A.A. / scolastico ___/___ presso _____
_____ con la votazione di _____/_____

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, del D.M.
221/2023 e DM 255/2023 Tabella A e Tabella A1**

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, del D.M. 221/2023 e DM 255/2023
Tabella A e Tabella A1**

1. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ___/___/___ superato con voto ___/30
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
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
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
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
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
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
CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli:
_____ Istituzione
universitaria o accademica: _____
8. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30
CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli:
_____ Istituzione
universitaria o accademica: _____
9. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30
CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli:
_____ Istituzione
universitaria o accademica: _____
10. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30
CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli:
_____ Istituzione
universitaria o accademica: _____
11. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30
CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli:
_____ Istituzione
universitaria o accademica: _____
12. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____/30
CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi/Master/Corsi singoli:
_____ Istituzione
universitaria o accademica: _____

Di non essere iscritto a Corsi di studio o Corsi post laurea universitari o accademici.

oppure

Di essere iscritto al seguente Corso di studio o Corso post laurea universitari o accademici in: _____
_____ presso _____
_____ A.A. _____ / _____.

Data ____/____/____ Il dichiarante* _____

*La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa

Informativa Privacy

I dati personali forniti dai candidati e dalle candidate saranno trattati in osservanza alle disposizioni di legge in materia di tutela della *privacy*. L'Informativa sul trattamento dei dati personali redatta dall'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs 101/2018 è pubblicato al link <https://www.unicas.it/footer/privacy-unicas.aspx>.

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale nella persona del suo rappresentante legale Rettore pro tempore. Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è la dott.ssa Elide Di Duca (mail: rpd@unicas.it – pec dpo@pec.unicas.it).