



**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 D.R. 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:

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ A001-FI | ☐ A017-FI | ☐ A042-FI | ☐ AA24-FI |
| ☐ A005-FI | ☐ A018-FI | ☐ A045-FI | ☐ AA25-FI |
| ☐ A007-FI | ☐ A019-FI | ☐ A046-FI | ☐ AB24-FI |
| ☐ A008-FI | ☐ A021-FI | ☐ A047-FI | ☐ AB25-FI |
| ☐ A009-FI | ☐ A022-FI | ☐ A048-FI | ☐ AC24-FI |
| ☐ A010-FI | ☐ A026-FI | ☐ A049-FI | ☐ AC25-FI |
| ☐ A011-FI | ☐ A028-FI | ☐ A054-FI | ☐ AD24-FI |
| ☐ A012-FI | ☐ A037-FI | ☐ A060-FI | ☐ AD25-FI |
| ☐ A013-FI | ☐ A040-FI | ☐ A061-FI | ☐ B023-FI |
| ☐ A014-FI | ☐ A041-FI | ☐ 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 requisiti di accesso previsti dall'art. 13 del DPCM 04/08/2023 per l'ammissione al corso:

☐ **Laurea in Scienze della Formazione Primaria**

Indirizzo (solo per laurea conseguita ai sensi del D.M. 26 maggio 1998):
_____ A.A. ____/____. Data conseguimento titolo ____/____/____
presso l'Università _____

Informazioni per la verifica dei dati ex art. 15, comma 1, punto e) della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ **Diploma magistrale conseguito entro l'a.s. 2001/02**

Durata: _____ Data conseguimento titolo ____/____/____ presso la Scuola
_____ Città _____ Prov. _____ via _____
n _____



Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ **Specializzazione sul sostegno**

Conseguita in data ____/____/____ A.A. ____/____ Ordine di scuola _____
presso l'Università _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ **TFA (Tirocinio Formativo Attivo)**

Classe di abilitazione: _____ Ciclo ____ A.A.: ____/____ Data
conseguimento titolo: ____/____/____ presso l'Università: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ **PAS (Percorso abilitante speciale)**

Classe di abilitazione: _____ Ciclo ____ A.A.: ____/____ Data
conseguimento titolo: ____/____/____ presso l'Università: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ **SSIS (Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario)**

Classe di abilitazione: _____ Ciclo ____ A.A.: ____/____ Data
conseguimento titolo: ____/____/____ presso l'Università: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ **COBASLID (per la scuola secondaria)**

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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE

AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
CENTRO AGGREGATO CON L'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FROSINONE

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ 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 _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ Diploma di Didattica della Musica (Legge 268/2002)

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ Concorso per titoli ed esami

Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ____/____/____
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

☐ Sessioni riservate di abilitazione

Denominazione titolo: _____ A.A.: ____/____/____ Data
conseguimento titolo: ____/____/____ presso _____
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso si prega di inserire idonea certificazione.



Titoli esteri

☐ Titolo accademico conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito decreto del MIUR

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

di essere in possesso del seguente titolo di studio previsto per l'accesso alla classe _____

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 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 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 _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

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

in _____ classe _____ in data ____/____/____ nell'A.A. ____/____ presso l'Università _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

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

in _____ classe _____ in data ____/____/____ nell'A.A. ____/____ presso l'Università _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE

AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
CENTRO AGGREGATO CON L'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FROSINONE

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____ n. di
telefono: _____ e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

DICHIARA

☐ 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 e DM
22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1**

OPPURE

☐ Di aver conseguito tutti gli insegnamenti e/o 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 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del
10/02/2024 Tabella A e Tabella A1, attraverso i seguenti insegnamenti:**

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____



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

3. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente
☐ Corso di Studi _____
☐ Master _____
☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

4. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente
☐ Corso di Studi _____
☐ Master _____
☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

5. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente
☐ Corso di Studi _____
☐ Master _____
☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

6. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente
☐ Corso di Studi _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE

AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
CENTRO AGGREGATO CON L'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FROSINONE

☐ Master _____

☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____

n. di telefono: _____

e-mail: _____

posta elettronica certificata (PEC): _____

7. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente

☐ Corso di Studi _____

☐ Master _____

☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____

n. di telefono: _____

e-mail: _____

posta elettronica certificata (PEC): _____

8. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente

☐ Corso di Studi _____

☐ Master _____

☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____

n. di telefono: _____

e-mail: _____

posta elettronica certificata (PEC): _____

9. Denominazione insegnamento _____ Data di
svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ /30
Vecchio ordinamento _____ CFU / CFA ____ SSD _____ nell'ambito del seguente

☐ Corso di Studi _____

☐ Master _____

☐ Corsi singoli _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011

Recapiti della segreteria competente:



denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011
Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011
Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____

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

Informazioni per la verifica dei dati ex articolo 15, comma 1, punto e della legge 183/2011
Recapiti della segreteria competente:

denominazione dell'Ufficio/Segreteria competente: _____
n. di telefono: _____
e-mail: _____
posta elettronica certificata (PEC): _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE

AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
CENTRO AGGREGATO CON L'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FROSINONE

DICHIARA

☐ 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 Corsi 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 pubblicata 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 protempore. Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è la dott.ssa Elide Di Duca (mail: rpd@unicas.it – pec dpo@pec.unicas.it).