

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

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. 468 del 26/06/2026

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	☐ A014-FI	☐ A040-FI	☐ A060-FI	☐ B016-FI
☐ A005-FI	☐ A018-FI	☐ A041-FI	☐ A061-FI	☐ B019-FI
☐ A007-FI	☐ A019-FI	☐ A042-FI	☐ A062-FI	☐ B020-FI
☐ A008-FI	☐ A021-FI	☐ A045-FI	☐ AA22-FI	☐ B022-FI
☐ A009-FI	☐ A026-FI	☐ A046-FI	☐ AB22-FI	☐ B023-FI
☐ A010-FI	☐ A027-FI	☐ A047-FI	☐ AC22-FI	
☐ A011-FI	☐ A028-FI	☐ A048-FI	☐ AD22-FI	
☐ A012-FI	☐ A031-FI	☐ A050-FI	☐ B014-FI	
☐ A013-FI	☐ A037-FI	☐ A054-FI	☐ B015-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

(N.B. la mancanza di uno dei seguenti titoli è causa di esclusione dal percorso formativo senza rimborso delle tasse versate):

☐ **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 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 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): _____

☐ **Specializzazione sul Sostegno INDIRE D.M. n. 75 Art.6/ D.M. n. 77 Art.7**

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): _____

☐ **Percorsi abilitanti (D.P.C.M. 4/8/2023)**

Conseguita in data ____/____/____ A.A. ____/____ Voto _____ Classe di concorso _____

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

_____ Tipologia percorso (all. 1/all. 2/all. 4/all. 5) _____

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 _____

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

Recapiti della segreteria competente:

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

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: _____

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

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:

_____ /

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 D.M. 255 del 22/12/2023 e GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1

(la mancanza di uno dei seguenti titoli è causa di esclusione dal percorso formativo senza rimborso delle tasse versate):

☐ **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: _____

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

posta elettronica certificata (PEC): _____

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:

☐ **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

(è obbligatorio selezionare una delle seguenti dichiarazioni)

☐ Che il titolo dichiarato è già di per sé sufficiente per l'accesso alla classe di concorso

_____ di cui alla

Tabella A/B del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017 e D.M. 255 del 22/12/2023 e 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 D.M. 255 del 22/12/2023 e GU n. 34 del 10/02/2024 Tabella A e Tabella A1.

N.B. Occorre inserire PENA L'ESCLUSIONE, tutti gli insegnamenti e/o SSD e CFU necessari per l'accesso alla classe di concorso, ivi compresi quelli conseguiti durante i corsi di studio universitari (Laurea Vecchio Ordinamento, Triennale, Laurea Magistrale, Laurea Magistrale a ciclo unico, Master ecc.) oppure sostenuti come esami singoli

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: _____

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

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: _____

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

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** _____

☐ **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: _____

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

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): _____

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

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): _____

DICHIARA

(è obbligatorio selezionare una delle seguenti dichiarazioni)

☐ **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

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

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).