



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 si prega di inserire idonea certificazione

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 si prega di inserire idonea certificazione

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 si prega di inserire idonea certificazione

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 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 _____

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 e DM 22/12/2023 GU n. 34 del 10/02/2024 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 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
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 prottempore. Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è la dott.ssa Elide Di Duca (mail: rpd@unicas.it – pec_dpo@pec.unicas.it).