

Termine ultimo di presentazione¹ del presente modulo: 14 Giugno 2024, ore 13:30

**Modulo di autocertificazione dei requisiti d'accesso, dei requisiti previsti per
la riserva dei posti per l'iscrizione al percorso da **60 CFU****

a.a. 2023/24

autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia,
via Università n. 4,
41121 Modena

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e succ. modif., "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ (___) il ___ / ___ / ___

residente in via _____ Comune _____ (___)

domiciliata/o in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (___)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVENDO PRESENTATO DOMANDA D'ISCRIZIONE AL PERCORSO DA **60 CFU PER LA
CLASSE DI CONCORSO _____ DELLA SCUOLA SECONDARIA DI ___ GRADO.**

DICHIARO IN MERITO A

¹ Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista all'art. 4 del bando.

TITOLO D'ACCESSO

(per gli studenti regolarmente iscritti a corso di laurea magistrale/magistrale ciclo unico)

di essere regolarmente iscritto al seguente corso di laurea presso l'Università degli studi di _____
_____ :

- Corso di Laurea magistrale in _____
appartenente alla classe di laurea _____;
- Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in _____, appartenente
- alla classe di laurea _____, e di aver conseguito 180 CFU di quelli previsti da piano di studio.

Dichiaro di aver sostenuto i seguenti esami di profitto del corso di laurea di cui sopra:

1. *denominazione insegnamento* _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ___/30, *n. CFU* _____ *SSD* _____

2. *denominazione insegnamento* _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ___/30, *n. CFU* _____ *SSD* _____

3. *denominazione insegnamento* _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ___/30, *n. CFU* _____ *SSD* _____

etc. È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI INSEGNAMENTI

- di aver conseguito la seguente votazione media ponderata negli esami del corso di studi a ciclo unico o nel corso di laurea magistrale: votazione _____

ALLEGO AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI SOSTENUTI (CON SSD, VOTO ECC) RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO.

(ATTENZIONE: la sezione sottostante NON deve essere compilata dagli studenti iscritti a cdl magistrale)

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. n. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____

in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di** ____/110;

- **Laurea (triennale)** conseguita in base al D.M. n. 509/1999 o D.M. n. 270/2004 in _____
_____ della classe _____ in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di** ____/110;

- **Laurea specialistica** conseguita in base al D.M. n. 509/1999 in _____
_____ della classe _____ in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di** ____/110;

- **Laurea magistrale** conseguita in base al D.M. n. 270/2004 in _____
_____ della classe _____ in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di** ____/110;

- **Altro titolo di studio²** _____
conseguito in data _____ nell'anno accademico/scolastico _____ presso _____
_____ con la **votazione di** ____/____.

- **Titolo accademico conseguito all'estero non abilitante all'insegnamento:** _____

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

presso l'Università: _____

Nazione: _____ (v. dettagli art. 3 del bando).

ALLEGRO AUTOCERTIFICAZIONE COMPLETA DEL TITOLO/I SUINDICATO/I COMPRESIVA DEGLI ESAMI SOSTENUTI (SSD, VOTO, DURATA SEMESTRALE/ANNUALE se esami del vecchio ordinamento, ecc.) RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO.

Inoltre

DICHIARO

(barrare la casella d'interesse)

(ATTENZIONE: la sezione sottostante NON deve essere compilata dagli studenti iscritti a cdl magistrale)

² Indicarne la denominazione. Sono da indicare sotto questa voce, ad esempio, i titoli AFAM.

al fine di dimostrare la coerenza del titolo di accesso con la classe di concorso _____ per la quale ho presentato domanda di ammissione, di aver conseguito **TUTTI** i CFU di cui alla Tabella A del D.P.R. n. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. n. 259/2017 e dai successivi DD.MM. di cui alla nota 1 del bando, attraverso i seguenti insegnamenti^{3 4}:

1. *denominazione insegnamento* _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____/30, n. CFU/CFA⁵ _____ SSD⁶ _____

annuale/semestrale (per insegnamenti del v.o.) _____

nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

2. *denominazione insegnamento* _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____/30, n. CFU/CFA⁵ _____ SSD⁶ _____

annuale/semestrale (per insegnamenti del v.o.) _____

nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

3. *denominazione insegnamento* _____
_____ (indicare la denominazione completa)

data di svolgimento del relativo esame _____

superato con voto ____/30, n. CFU/CFA⁵ _____ SSD⁶ _____

annuale/semestrale (per insegnamenti del v.o.) _____

nell'ambito del seguente Corso di Studi: _____

Istituzione universitaria o accademica: _____

etc.. È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI INSEGNAMENTI

³ ATTENZIONE: Si rammenta che eventuale "omogeneità" tra esami deve essere esclusivamente prevista nella tabella A1 del D.P.R. n. 19 del 14 febbraio 2016, nella tabella A1 del D.M. n. 259 del 9.05.2017 e nella tabella A1 del D.M. 22.12.2023 n. 255. Non vengono accolte dichiarazioni di "omogeneità", da chiunque rilasciate che non siano quelle previste dalla normativa.

⁴ È necessario elencare TUTTI gli esami i cui CFU danno accesso alla classe di concorso in base a quanto indicato dalle tabelle ministeriali, sia facenti parte della laurea titolo di accesso sia facenti parte di altri titoli di studio (es. laurea triennale), sia esami singoli.

⁵ Nel caso di insegnamento di un titolo di vecchio ordinamento non vanno inseriti i CFU in quanto non previsti.

⁶ Nel caso di insegnamento di un titolo di vecchio ordinamento non va inserito il SSD in quanto non previsto.

ALLEGRO AUTOCERTIFICAZIONE DI TUTTI I TITOLI DA CUI SCATURISCONO L'ESAME/GLI ESAMI SUINDICATO/I, E AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI SINGOLI SOSTENUTI RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO.

Per il titolo di accesso sopra indicato, nonché per eventuali altri titoli/esami singoli da cui scaturiscono gli insegnamenti utili riportare le seguenti informazioni:

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio/Segreteria responsabile** ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

etc. **È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI SCHEMI**

ovvero

(ATTENZIONE: la sezione sottostante NON deve essere compilata dagli studenti iscritti a cdl magistrale)

- al fine di dimostrare la coerenza del titolo di accesso con la classe di concorso _____
_____ per la quale ho presentato domanda di ammissione, il titolo di studio da me
indicato è già di sé e per sé sufficiente per l'accesso alla classe di concorso _____ e
pertanto non necessita di ulteriori insegnamenti.

ALLEGRO AUTOCERTIFICAZIONE COMPLETA DI TUTTI GLI INSEGNAMENTI DEL TITOLO SUINDICATO RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO.

Per il titolo di accesso sopra indicato riportare le seguenti informazioni:

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio/Segreteria responsabile** ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

Inoltre

DICHIARO IN MERITO A

RISERVA DI POSTI 5% (ex DM 620/2024 ART. 2 COMMA 1)

Per coloro che sono titolari di contratti di docenza **nell'ambito di percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni**, i quali partecipano ai percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e abilitazione di 60 CFU.

(barrare la casella d'interesse)

- di essere titolare di contratto di docenza nell'ambito di percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni.
- di **NON** essere titolare di contratto di docenza nell'ambito di percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni.

In caso si concorra alla riserva dei posti 5%:

Dichiaro di aver stipulato **contratto di docenza** nell'ambito di percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni, per la classe di concorso _____ con:

(è da indicare un solo contratto)

1. Ente formazione professionale regionale _____
Comune _____ Provincia _____
via/piazza _____
e-mail dell'istituto/scuola formazione: _____
Periodo del contratto nell'ente di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio/Segreteria responsabile** ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

DICHIARO IN MERITO A

24 CFU (ex DM 616/17) (solo se in possesso del titolo)

di aver conseguito i 24 CFU in ambito antropo-psico-pedagogico e nelle metodologie e tecnologie della didattica di cui al D.M. n. 616/2017 (PEF-24)⁷

Anno accademico: _____/_____

Data di rilascio della certificazione unica _____

Presso Università: _____

ALLEGRO AUTOCERTIFICAZIONE COMPLETA DELLA CERTIFICAZIONE UNICA COMPRENSIVA DEGLI ESAMI SOSTENUTI (SSD, VOTO, ecc.) RILASCIATA DAI SISTEMI INFORMATIVI DELL'ATENEO.

Per il titolo di accesso sopra indicato riportare le seguenti informazioni:

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio/Segreteria responsabile ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE IN POSSESSO DI

ULTERIORI titoli di studio diversi dal titolo di accesso o ULTERIORE titolo rispetto a quello utilizzato per conseguire il titolo di accesso:

- **Laurea** conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. n. 509/1999 (**vecchio ordinamento**) in _____
in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di** ____/110;
- **Laurea (triennale)** conseguita in base al D.M. n. 509/1999 o D.M. n. 270/2004 in _____
_____ della classe _____ in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di** ____/110;
- **Laurea specialistica** conseguita in base al D.M. n. 509/1999 in _____

⁷ **ATTENZIONE:** è necessario essere in possesso di "certificazione unica". I 24 CFU devono essere stati conseguiti entro il 31 Ottobre 2022.

_____ della classe _____ in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di _____/110;**

- **Laurea magistrale** conseguita in base al D.M. n. 270/2004 in _____
_____ della classe _____ in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università _____
_____ con la **votazione di _____/110;**

- **Altro titolo di studio⁸** (diploma accademico di vecchio ordinamento, diploma accademico di I livello, diploma accademico di II livello) _____
conseguito in data _____ nell'anno accademico/scolastico _____ presso _____
_____ con la **votazione di _____/_____ .**

Master universitari e accademici di secondo livello

- Master universitario/accademico **di II livello** (*denominazione*) _____
_____ conseguito in data _____ nell'anno accademico _____ presso
l'Università _____
con la **votazione di _____ n. crediti conseguiti _____ .**
- Master universitario/accademico **di II livello** (*denominazione*) _____
_____ conseguito in data _____ nell'anno accademico _____ presso
l'Università _____
con la **votazione di _____ n. crediti conseguiti _____ .**
ecc.

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio/Segreteria responsabile** ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

Diploma di specializzazione e diploma di perfezionamento conseguito presso l'Accademia Nazionale di Santa Cecilia

- Diploma di specializzazione/perfezionamento di cui sopra (*denominazione*) _____

⁸ Indicare la denominazione.

conseguito in data _____ nell'anno accademico _____
presso l'Università/ Accademia Nazionale di Santa Cecilia _____

con la **votazione di** _____ **n. crediti conseguiti** _____ .

- Diploma di specializzazione/perfezionamento di cui sopra (*denominazione*) _____
_____ conseguito in data _____
nell'anno accademico _____ presso l'Università/ Accademia Nazionale di Santa
Cecilia _____
con la **votazione di** _____ **n. crediti conseguiti** _____ .

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio/Segreteria responsabile** ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

Dottorato di ricerca

- Dottorato di Ricerca (*denominazione*) _____
data di conseguimento ___/___/___
presso Università _____
- Dottorato di Ricerca (*denominazione*) _____
data di conseguimento ___/___/___
presso Università _____

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile dell'ateneo presso il cui dottorato si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

- denominazione della Segreteria competente: _____
- n. di telefono: _____ e-mail: _____ posta elettronica
certificata (PEC): _____

Certificazioni linguistiche di livello almeno C1 in lingua straniera conseguite ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 7 marzo 2012, prot. 3889, pubblicato sulla G.U. n. 79 del 3 aprile 2012 ed esclusivamente presso gli enti ricompresi nell'elenco degli Enti certificatori riconosciuti dal Ministero dell'istruzione e

del merito ai sensi del predetto decreto.

- Certificazione linguistica di livello _____ in lingua _____ conseguita presso _____
_____ in data _____ con voto /giudizio _____ .
- Certificazione linguistica di livello _____ in lingua _____ conseguita presso _____
_____ in data _____ con voto /giudizio _____ .
- Certificazione linguistica di livello _____ in lingua _____ conseguita presso _____
_____ in data _____ con voto /giudizio _____ .

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio/Segreteria responsabile** ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

Servizio di insegnamento prestato SULLA SPECIFICA CLASSE DI CONCORSO E SU POSTI DI SOSTEGNO DEL MEDESIMO GRADO, valutato ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge n. 124 del 1999⁹ prestato nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 76, relativi al sistema di istruzione e formazione professionale. È altresì valutato il servizio prestato nelle forme di cui al comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge 25 settembre 2009, n. 134, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2009, n. 167, nonché di cui al comma 4-bis dell'articolo 5 del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128

- **Istituto scolastico/ente** _____ , grado di scuola (secondaria I grado, secondaria II grado) _____
denominazione del plesso (da indicare nel caso di Istituto comprensivo) _____

- codice istituto/plesso: _____
- Comune _____ Provincia _____
- via/piazza _____
- e-mail dell'istituto: _____
- Classe di concorso** _____
(nel caso di) servizio su posto di sostegno per il grado di scuola (secondaria I grado, secondaria II grado) _____

⁹ È considerato un anno scolastico intero un periodo di servizio svolto per almeno 180 giorni nell'anno scolastico di riferimento oppure un servizio prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale.

anno scolastico _____ ,

dettaglio del servizio prestato nell'istituto di cui sopra

Periodo svolto nell'istituto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

Periodo svolto nell'istituto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

TOT. GIORNI _____

• **Istituto scolastico/ente** _____ , grado di

scuola (secondaria I grado, secondaria II grado) _____

denominazione del plesso (da indicare nel caso di Istituto comprensivo) _____

codice istituto/plesso: _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'istituto: _____

Classe di concorso _____

(nel caso di) servizio su posto di sostegno per il grado di scuola (secondaria I grado, secondaria II grado) _____

anno scolastico _____ ,

dettaglio del servizio prestato nell'istituto di cui sopra

Periodo svolto nell'istituto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

Periodo svolto nell'istituto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

TOT. GIORNI _____

• **Istituto scolastico/ente** _____ , grado di

scuola (secondaria I grado, secondaria II grado) _____

denominazione del plesso (da indicare nel caso di Istituto comprensivo) _____

codice istituto/plesso: _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'istituto: _____

Classe di concorso _____

(nel caso di) servizio su posto di sostegno per il grado di scuola (secondaria I grado, secondaria II grado) _____

anno scolastico _____ ,

dettaglio del servizio prestato nell'istituto di cui sopra

Periodo svolto nell'istituto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

Periodo svolto nell'istituto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

TOT. GIORNI _____

ETC. È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

• **Servizio prestato nel Progetto** _____

(art.1 comma 3 – D.L. 134/2009)

Ordine di scuola _____

ente/istituto _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail ente/istituto: _____

anno scolastico _____

Periodo nel progetto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

• **Servizio prestato nel Progetto** _____

(art. 5 comma 4 bis – D.L. 104/2013),

ordine di scuola _____

ente/istituto _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail ente/istituto: _____

anno scolastico _____

Periodo nel progetto di cui sopra, dal ___/___/___ al ___/___/___

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI PERIODI DI SERVIZIO

Dichiaro di non aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso, per la quale ho presentato istanza presso UNIMORE, presso altra istituzione/università.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del bando di selezione e successive modifiche/integrazioni (eventuali) a cui si riferisce il presente modello.

Data, _____

Il dichiarante¹⁰ (firma)

¹⁰ La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno). Alla dichiarazione dovrà essere allegata copia di documento d'identità in corso di validità.