

modulo di autocertificazione

Richiesta di riconoscimento CFU

(da allegare in fase d'immatricolazione)

IX ciclo – 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 47; 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 _____

immatricolando/a per il percorso _____

DICHIARO

al fine di essere esonerato dai relativi insegnamenti, ai sensi dell'art. 13 del presente bando, di essere in possesso del seguente **TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO**:

- *Specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità*, titolo conseguito ai sensi del D.M. Sostegno in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università _____

per il seguente grado di istruzione:

- Scuola Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di primo grado
- Scuola Secondaria di secondo grado

ovvero di aver sospeso il Corso Specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità nell'anno accademico _____ presso l'Università _____

_____ per il seguente grado d'istruzione:

- Scuola Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di primo grado
- Scuola Secondaria di secondo grado

CHIEDO

pertanto, il riconoscimento dei crediti già acquisiti in occasione del suddetto corso di specializzazione sul sostegno. A tal fine,

Dichiaro di aver sostenuto i seguenti esami¹:

1. Area _____
SSD _____
ambito disciplinare _____
insegnamento _____
n. CFU _____
sostenuto in data _____, superato con voto ____/30;

2. Area _____
SSD _____
ambito disciplinare _____
insegnamento _____
n. CFU _____
sostenuto in data _____, superato con voto ____/30;

¹ Per la descrizione degli esami sostenuti i candidati devono fare riferimento agli Insegnamenti riportati nella Tabella di cui all'Allegato B del D.M. 30 settembre 2011.

3. Area _____
SSD _____
ambito disciplinare _____
insegnamento _____
n. CFU _____
sostenuto in data _____ , superato con voto ____ /30;

etc.

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 corso si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

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

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

Data, _____

La/Il dichiarante²

(firma)

² 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.