



Allegato 1

2025/26 vincitori concorso

Termine ultimo di presentazione¹ del presente modulo: 09.02.2026, ore 15.30.

Modulo di autocertificazione

Percorsi abilitanti 30, 36 CFU

Richiesta di riconoscimento CFU VINCITORI CONCORSO PNRR1 e PNRR2

a.a. 25/26

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 presente modulo 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.

¹ Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista all'art. 5 del bando.

ATTENZIONE: SI INVITA A COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN MODO CHIARO, SCRIVENDO AL COMPUTER O MANUALMENTE IN CARATTERE STAMPATO MAIUSCOLO, E, A FORNIRE LA SCANSIONE IN FORMATO PDF (NON SONO AMMESSE FOTOGRAFIE O IMMAGINI IN FORMATO JPEG). LA COMMISSIONE SI RISERVA DI NON CONSIDERARE MODULI DI DIFFICILE LETTURA E DECIFRAZIONE.

Io sottoscritta/o _____

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

residente in via _____ Comune _____ (____)

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

telefono _____ cell. _____ e-mail _____ PEC _____

**AVENDO PRESENTATO DOMANDA DI AMMISSIONE PER LA CLASSE DI CONCORSO _____ DELLA SCUOLA SECONDARIA DI ____
GRADO.**

DICHIARO IN MERITO A

RICONOSCIMENTO CREDITI (ART. 8 DCPM 04.08.2023 comma 2) di cui all'art. 6 dell'avviso di selezione:

di presentare ai fini del riconoscimento i seguenti insegnamenti:

(ATTENZIONE: compilare tutti i campi previsti pena mancata valutazione dell'insegnamento)

Ateneo	Corso di studio	Denominazione esame e data di svolgimento	SSD	Voto/30	CFU/CFA acquisiti	Obiettivi/Programma dell'insegnamento ²

² I dati relativi a obiettivi formativi e/o programmi **degli insegnamenti UNIMORE, dall'a.a. 2021/2022**, si possono recuperare dalla pagina personale www.esse3.unimore.it , accedendo con le proprie credenziali, selezionando dalla voce di menu “Libretto”, e , all’interno di ciascun insegnamento, selezionando “stampa contenuti”). Per recuperare gli obiettivi formativi e/o programmi di altri anni accademici bisogna rivolgersi alle segreterie didattiche dei dipartimenti di afferenza dell'insegnamento.

Ateneo	Corso di studio	Denominazione esame e data di svolgimento	SSD	Voto/30	CFU/CFA acquisiti	Obiettivi/Programma dell'insegnamento ²

Ecc. . È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI EVENTUALI INSEGNAMENTI

di presentare ai fini del riconoscimento le seguenti attività di tirocinio diretto (solo per il percorso 36 CFU):

(ATTENZIONE: compilare tutti i campi previsti pena mancata valutazione del tirocinio)

- **Servizio di insegnamento** presso le scuole del sistema nazionale di istruzione, ivi compresi le scuole paritarie e i percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni, prestato **SULLA SPECIFICA CLASSE DI CONCORSO** del percorso per il quale si è presentata domanda di ammissione.

Istituto scolastico/ente	Indirizzo scuola/ente	completo	Classe di concorso	Anno scolastico	Dettaglio del servizio dal giorno/ mese/ anno al giorno/mese/anno	Totale giorni

Aggiungere ulteriori righe se necessario

- **Attività di tirocinio, con crediti formativi, svolta nell'ambito di corsi di laurea (solo per il percorso 36 CFU)**

Istituto scolastico	Indirizzo completo scuola	Corso di laurea	Università di afferenza del Corso di laurea	Anno accademico di svolgimento del tirocinio	CFU conseguiti

Aggiungere ulteriori righe se necessario

- di presentare ai fini del riconoscimento le seguenti attività di tirocinio indiretto (solo per il percorso 36 CFU).

N.B.: per il percorso 30 CFU, il numero massimo di crediti riconoscibili per le attività di tirocinio indiretto, pari a 2,5 CFU, è

direttamente riconosciuto dalla Commissione valutatrice v. vademedcum):

Istituto scolastico	Indirizzo completo scuola	Corso di studio	Università di afferenza del Corso di studio	Anno accademico di svolgimento del tirocinio	CFU conseguiti

Aggiungere ulteriori righe se necessario

Data, _____

La/Il dichiarante³

(*firma*)

³ 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**.