

Modulo di autocertificazione dei Titoli valutabili

Anno accademico 2023/2024

(Articolo 7 del bando)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore
Università del Salento

l_ sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____
nat_ il _____ a _____ (prov. _____)
cittadinanza _____ C.F. _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARO

di essere in possesso dei titoli culturali e professionali valutabili ai fini della graduatoria finale, ai sensi dell'articolo 6, comma 8, del DM 30 settembre 2011, di seguito elencati:

A. TITOLI PROFESSIONALI:

➤ **Servizio di insegnamento prestato**, entro i termini di scadenza del presente Bando, nelle istituzioni del sistema nazionale dell'istruzione, statali e paritarie, **per le attività di sostegno** didattico agli alunni con disabilità **nel grado di scuola** per il quale si intende conseguire la specializzazione:

Nr. complessivo giorni di servizio: _____

Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ____ / ____ / ____ a: ____ / ____ / ____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ____ / ____ / ____ a: ____ / ____ / ____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

- **Servizio di insegnamento prestato**, entro i termini di scadenza del presente Bando, nelle istituzioni del sistema nazionale dell'istruzione, statali e paritarie, **per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità in grado di scuola diverso** da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione:

Nr. complessivo giorni di servizio: _____

Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ___/___/___ a: ___/___/___

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: ___/___/___ a: ___/___/___

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____ e-mail Istituto: _____

posta elettronica certificata (pec) Istituto: _____

B. **TITOLI CULTURALI:**

✓ **Dottorato di Ricerca**

Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

✓ **Corso sulle attività di sostegno organizzato dagli Uffici Scolastici Regionali e/o Provinciali, di durata annuale, con verifica finale**

1. Denominazione del Titolo: _____

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso Università: _____

2. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

✓ **Master universitario di I o II livello attinente alle materie del Corso per cui si richiede l'iscrizione, di durata annuale, con verifica finale**

1. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

2. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

✓ **Corso universitario di perfezionamento di durata annuale con verifica finale**

1. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

2. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

C. ULTERIORI TITOLI

✓ **Laurea purché non sia già valevole quale requisito di ammissione***

(* ivi compreso il titolo di laurea triennale che ha dato accesso alla laurea magistrale/specialistica ovvero al titolo di ammissione al concorso)

1. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

2. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ___/___/_____
Presso Università: _____

Data, _____

(firma)