



Al Magnifico Rettore
della Libera Università Maria Ss. Assunta di Roma
Via della Traspontina n. 21
00193 Roma

MODELLO B

Modello di autocertificazione dei requisiti di ammissione riservato ai candidati, non abilitati, in possesso:

- 1. di una laurea coerente con le classi di concorso vigenti;**
- 2. dei 24 CFU ex D.M. 616/2017**

Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista dall'art. 3 del bando entro 05 maggio 2022

l sottoscritt _____
nat_____ a _____ Prov _____ il ___/___/___
Residente _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla prova di accesso per il corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente ordine di scuola:

scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO

(Si ricorda che è necessario inserire in Esse3 una domanda per ogni ordine di scuola per cui si intende partecipare)

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 aver conseguito i 24 CFU in ambito antropo-psico-pedagogico e nelle metodologie e tecnologie della didattica di cui al D.M. 616/2017 (PEF-24) in data ___ / ___ / ___ nell'anno accademico ___ / ___ presso l'Università _____

e

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

(si ricorda che la laurea deve avere tutti i CFU per l'accesso ad una delle classi di concorso di cui alla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata/aggiornata dalla Tabella A del D.M. 259/2017):



- Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea triennale in _____ classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea Specialistica conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____ classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea Magistrale conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____ classe _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Altro titolo di studio: _____ conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico / scolastico ____/____ presso _____ con la votazione di ____/____.

Inoltre DICHIARA

- 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;
- 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, attraverso i seguenti insegnamenti:
1. Denominazione insegnamento _____
Data di svolgimento del relativo esame ____/____/____ superato con voto ____ / 30
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. 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
n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi
singoli: _____.
Istituzione universitaria o accademica: _____.
- Denominazione insegnamento _____
Data di svolgimento del relativo esame ____/____/_____ superato con voto ____ / 30
n. CFU / CFA _____ SSD _____ nell'ambito del seguente Corso di Studi / Master / Corsi
singoli: _____.
Istituzione universitaria o accademica: _____.

Data ____/____/_____ **Il dichiarante*** _____
(firma)

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

Informativa Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 i dati personali forniti dai partecipanti alla selezione per l'accesso ai corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno sono raccolti presso la Segreteria Studenti della Libera Università Maria Ss. Assunta, che ha sede in via di Porta Castello n. 44, 00193 Roma.

Tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, ai soli fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione, pena l'esclusione dalle procedure di selezione. L'informativa privacy completa è disponibile nella sezione del sito web dedicata al bando.