



**UNIVERSITÀ DI NAPOLI
L'ORIENTALE**

Area Servizi alla Didattica e Ricerca

Ufficio Programmazione e Gestione Offerta Formativa Post-Laurea

Modello B

**Autocertificazione dei requisiti per l'iscrizione ai percorsi preordinati
all'acquisizione
dei 30 CFU**

l sottoscritt _____

nat_a _____ prov. _____

il ____ / ____ / ____ C.F. _____

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

Immissione in ruolo(Obligatorio)

Selezionare 'Sì' se si è già stati immessi in ruolo con nomina a tempo indeterminato, altrimenti selezionare 'No'

Sì

No

Data superamento del concorso (Obligatorio)

Indicare la data ufficiale in cui è stato superato il concorso, facendo riferimento alla pubblicazione degli esiti o alla comunicazione ufficiale dell'ente responsabile.

Possesso 24 CFU al 31 Ottobre 2022 (Obligatorio)

Si prega di indicare se sono stati conseguiti i 24 Crediti Formativi Universitari (CFU) entro il 31 ottobre 2022

Sì



UNIVERSITÀ DI NAPOLI
L'ORIENTALE

Area Servizi alla Didattica e Ricerca

Ufficio Programmazione e Gestione Offerta Formativa Post-Laurea

No

- di essere vincitore di concorso** e di aver successivamente maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie di cui almeno uno nella specifica classe di concorso per la quale sceglie di conseguire l'abilitazione, nei cinque anni precedenti

Indicare dove si è prestato servizio, istituzione scolastica e data di inizio del servizio ed eventuale data di fine servizio

- di rientrare nella quota del 5%**, riservata ai 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**;
- di rientrare nella quota del 40%**, riservata a favore di coloro che hanno svolto servizio presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie per almeno tre anni, anche non continuativi, di cui almeno uno nella specifica classe di concorso per la quale scelgono di conseguire l'abilitazione nei cinque anni precedenti, e coloro che hanno sostenuto la prova concorsuale relativa alla procedura straordinaria di cui all'art. 59, comma 9-bis, del decreto legge 25 maggio 2021, n.73;
- di non rientrare nelle suddette quote di riserva;**
- di essere in possesso della seguente **ABILITAZIONE su ALTRA classe di concorso o ALTRO grado di istruzione**

Titolo abilitante _____

Conseguito presso _____

Anno Accademico ____/____ Data conseguimento titolo



**UNIVERSITÀ DI NAPOLI
L'ORIENTALE**

Area Servizi alla Didattica e Ricerca

Ufficio Programmazione e Gestione Offerta Formativa Post-Laurea

____/____/____ Classe di Concorso

dell'abilitazione _____

NONCHÉ

- Il possesso della seguente **SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO**

Denominazione

_____ Conseguita in data _____

Ordine scuola _____ Presso l'Ateneo

- Laurea in Scienze della Formazione Primaria**

Indirizzo (solo per laurea conseguita ai sensi del DM 26 maggio 1998):

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

Presso l'Università _____

- Diploma magistrale conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002**

Durata: _____ Data conseguimento titolo ____/____/____

Presso la Scuola _____

Città _____ Prov. _____ via _____ n. _____

- TFA ordinario (Tirocinio Formativo Attivo)**

Classe di abilitazione: _____ Ciclo _____

Anno Accademico: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____.

Presso l'Università: _____



**UNIVERSITÀ DI NAPOLI
L'ORIENTALE**

Area Servizi alla Didattica e Ricerca

Ufficio Programmazione e Gestione Offerta Formativa Post-Laurea

PAS (Percorso Abilitante Speciale)

Classe di abilitazione: _____ Ciclo _____

Anno Accademico: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

SSIS (Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario)

Classe di abilitazione: ____ Ciclo _____

Anno Accademico: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso l'Università: _____

COBASLID (per la scuola secondaria)

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____ Presso: _____

Concorso per titoli ed esami

Riferimenti concorso: _____ Data concorso: ____/____/____

Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza:

Sessioni riservate di abilitazione

Denominazione titolo: _____ Anno Accademico: ____/____

Data conseguimento titolo: ____/____/____

Presso: _____

Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: _____



**UNIVERSITÀ DI NAPOLI
L'ORIENTALE**

Area Servizi alla Didattica e Ricerca

Ufficio Programmazione e Gestione Offerta Formativa Post-Laurea

Per i titoli di abilitazione conseguiti a seguito di concorso si prega di inserire anche idonea certificazione

Data ____/____/____

Il/La dichiarante

(firma)

DICHIARA

**Sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando di ammissione e di assumersi la responsabilità esclusiva per eventuali errori nella individuazione del percorso a cui iscriversi;
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione online non lo esonera dal completare la procedura di immatricolazione con il pagamento nei termini prescritti;
- di non aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso in nessun'altra istituzione;
- di aver preso visione dei requisiti previsti dal bando e di essere in possesso alla data di scadenza del Bando dei **requisiti di ammissione previsti dalla normativa di riferimento;**

Data ____/____/____

Firma*

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa



**UNIVERSITÀ DI NAPOLI
L'ORIENTALE**

Area Servizi alla Didattica e Ricerca

Ufficio Programmazione e Gestione Offerta Formativa Post-Laurea

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a..... dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario nonché del DLgs n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR).

Data _____ / _____ / _____

Firma*

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa