



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TRIESTE**

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO  
DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ NELLE  
SCUOLE SECONDARIE DI I E II GRADO  
anno accademico 2023/2024 IX ciclo**

Modello di autocertificazione dei requisiti di ammissione e dei titoli valutabili

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

ai fini dell'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

- L'ISCRIZIONE al corso di specializzazione per il sostegno nella scuola secondaria di
- I GRADO
- II GRADO

**DICHIARA**

TITOLI DI ACCESSO

1. Di essere in possesso del seguente titolo di accesso:

Diploma (**solo per Insegnanti Tecnico Pratici**): \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nell'Anno Scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ Voto \_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Per l'accesso alla classe di concorso \_\_\_\_\_

Abilitazione nella classe di concorso o A.D. attraverso \_\_\_\_\_ (1)  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Laurea \_\_\_\_\_ (2) in \_\_\_\_\_  
Classe di laurea (3) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

(1) SSIS, COBASLID, Diplomi accademici rilasciati dalle istituzioni AFAM per l'Insegnamento dell'educazione musicale e dello Strumento, Diploma di didattica della Musica, Titoli professionali conseguiti all'estero e riconosciuti abilitanti all'insegnamento con apposito decreto del Ministero dell'istruzione, TFA, PAS

(2) V.O. = Laurea vecchio ordinamento (ante D.M. 509/1999), LS = Laurea Specialistica (in base al D.M. 509/1999), LM= Laurea Magistrale (in base al D.M. 270/2004), Diplomi Accademici di II livello

(3) Indicare la classe di laurea. Es. Laurea Magistrale (D.M. 270/2004) in Psicologia LM-51; Laurea Specialistica (D.M. 509/1999) in Psicologia LS-58

2. Di possedere i requisiti di accesso alla classe di concorso \_\_\_\_\_\* di cui alla Tabella A del D.P.R. 19/2016 come integrata dalla Tabella A del D.M. 259/2017 e se nelle "Note", di aver conseguito i CFU previsti per l'accesso alla classe di concorso attraverso i seguenti insegnamenti:

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

Denominazione insegnamento \_\_\_\_\_

Data esame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Voto \_\_\_/30 CFU/ANN \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Nel Corso di Studi/Master/Corsi singoli: \_\_\_\_\_

Istituzione universitaria o accademica: \_\_\_\_\_

*Se è necessario riportare altri insegnamenti, è possibile stampare di nuovo la pagina e compilarla*

\*Dato **obbligatorio** (inserire UNA classe di concorso del grado di cui si richiede la partecipazione e per cui si possiedono i requisiti)

Se in possesso di titolo estero:

- Abilitante: si dichiara di aver presentato domanda di riconoscimento del titolo alla Direzione generale per gli ordinamenti scolastici (ammissione con riserva)
- Non abilitante: si dichiara di aver presentato domanda di riconoscimento del titolo alla Commissione esaminatrice nominata dall'Ateneo (ammissione con riserva)

## TITOLI VALUTABILI

a) **TITOLI PROFESSIONALI:** servizio di insegnamento (min. 180 giorni per un anno scolastico) svolto su incarico di sostegno alla data di scadenza del bando (22 Aprile 2024), in qualsiasi grado di scuola, nelle istituzioni scolastiche del sistema nazionale d'istruzione (art.11 comma 14, legge 3.5.1999 n.124)

Scuola _____
Ordine di scuola _____
Via _____ Città _____
Codice meccanografico _____
Periodo di servizio dal _____ al _____

Scuola _____
Ordine di scuola _____
Via _____ Città _____
Codice meccanografico _____
Periodo di servizio dal _____ al _____

Scuola _____
Ordine di scuola _____
Via _____ Città _____
Codice meccanografico _____
Periodo di servizio dal _____ al _____

Scuola _____
Ordine di scuola _____
Via _____ Città _____
Codice meccanografico _____
Periodo di servizio dal _____ al _____

N.B. nell' a.s. 2023/24 di aver preso servizio dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al 22/04/2024

b) TITOLI DI STUDIO CULTURALI E SCIENTIFICI

- Dottorato di ricerca in tutti i settori M-PED e nei settori M-PSI
- Dottorato di ricerca in settori diversi dai precedenti ma che hanno trattato tematiche relative al mondo della disabilità

Dottorato di ricerca in _____ conseguito presso Università degli studi di _____ a.a. _____ in data ___/___/___ CFU _____ SSD _____
--

- Master o altri titoli universitari (almeno 60 CFU) che hanno trattato tematiche relative al mondo della disabilità

Titolo _____ conseguito presso Università degli studi di _____ a.a. _____ in data ___/___/___ CFU _____
---

Titolo _____ conseguito presso Università degli studi di _____ a.a. _____ in data ___/___/___ CFU _____
---

- Corsi di perfezionamento/aggiornamento o altri titoli universitari (con meno di 60 CFU) che hanno trattato tematiche relative al mondo della disabilità

Titolo _____ conseguito presso Università degli studi di _____ a.a. _____ in data ___/___/___ CFU _____
---

Titolo _____ conseguito presso Università degli studi di _____ a.a. _____ in data ___/___/___ CFU _____
---

- Ulteriori abilitazioni all'insegnamento (aggiuntive rispetto a quella richiesta per l'ammissione al corso) conseguite tramite ulteriore percorso formativo o tramite concorso

Concorso ordinario \_\_\_\_\_

Concorso riservato \_\_\_\_\_

Abilitazione SSIS classe di concorso \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Abilitazione PAS classe di concorso \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Abilitazione TFA classe di concorso \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Modulo di sostegno acquisito con il percorso istituito dalle Scuole di Specializzazione dell'Insegnamento Secondario (DM 26 Maggio 1998, DM 20 febbraio 2002)

Titolo _____ conseguito presso Università degli studi di _____ a.a. _____ in data ___/___/___ CFU _____
---

- Pubblicazioni scientifiche che trattino tematiche di interesse nel mondo della didattica, dell'organizzazione e della legislazione scolastica
  - SI
  - NO

Richiedo di beneficiare nello svolgimento della prova di ammissione, di appositi ausili, misure compensative o tempi aggiuntivi, in quanto in situazione di invalidità civile e/o handicap di cui alla legge n. 104/1992, o DSA di cui alla legge n. 170 del 2010;

- SI e richiedo \_\_\_\_\_
- NO

*Si ricorda che per beneficiare, nello svolgimento della prova di ammissione, di appositi ausili, misure compensative o tempi aggiuntivi, il candidato che si trova in situazione di invalidità civile e/o handicap di cui alla legge n. 104/1992, o DSA di cui alla legge n. 170 del 2010, deve inviare, contemporaneamente alla presentazione della domanda di iscrizione, apposita richiesta all'indirizzo mail [disabili.dsa@units.it](mailto:disabili.dsa@units.it) allegando in formato .pdf copia della certificazione attestante l'invalidità e/o la disabilità, o la diagnosi di DSA.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## RISERVATO A CHI HA DIRITTO ALL'ESONERO ALLA PROVA PRESELETTIVA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di:

- di avere un'invalidità pari o superiore all'80% ai sensi della legge 104/1992 art. 20 comma 2 bis;
  
- aver svolto nei dieci anni scolastici precedenti almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell'art. 11, comma 14, della legge 1999, n.124 sullo specifico posto di sostegno del grado di cui si riferisce la procedura come da seguente specifica;\*

N.B. (Per l'a.s. 2023/2024 l'ultimo giorno utile di servizio è il 22/04/2024)

Scuola \_\_\_\_\_  
Ordine di scuola \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice meccanografico \_\_\_\_\_  
Periodo di servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_  
Ordine di scuola \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice meccanografico \_\_\_\_\_  
Periodo di servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_  
Ordine di scuola \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice meccanografico \_\_\_\_\_  
Periodo di servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

RISERVATO a coloro che hanno superato la prova preselettiva del VIII ciclo ma che a causa di sottoposizione a misure sanitarie di prevenzione da COVID-19 (isolamento e/o quarantena, secondo quanto disposto dalla normativa di riferimento) non hanno potuto sostenere le ulteriori prove.

Dichiaro di:

- aver superato la prova preselettiva presso l'Università di \_\_\_\_\_ e di non aver potuto sostenere la prova scritta in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-Allegare obbligatoriamente documentazione sanitaria

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_