

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO
PIAZZA UMBERTO I, 1 – BARI**

L_ sottoscritt _____
nat_ a _____ il ___/___/_____,
avendo presentato domanda di partecipazione online alla selezione per l'ammissione ai percorsi di
formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli
alunni con disabilità presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, A.A. 2018/2019, per la scuola
_____,
indetta con D.R. n. 1414 del giorno 04/03/2019,

dichiara

di essere in possesso del seguente requisito di ammissione:

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria

- Lauree in Scienze della Formazione Primaria, classe _____ conseguita presso l'Università di _____ in data ___/___/____;
- Diploma Magistrale/Sperimentale ad indirizzo psicopedagogico/Sperimentale ad indirizzo linguistico conseguito presso l'Istituto Magistrale _____, sede di _____ in data ___/___/____;
- Abilitazione all'insegnamento conseguita presso _____ in data ___/___/____;
- Analogo titolo di abilitazione conseguito all'estero e riconosciuto in Italia ai sensi della normativa vigente e conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002: _____

_____.

Scuola Secondaria di primo e secondo grado

- Abilitazione all'insegnamento per la classe _____ conseguita presso _____ in data ___/___/____;
- Laurea vecchio ordinamento / specialistica / magistrale / Diploma AFAM in _____, appartenente alla classe ___/S – LM-____ conseguita presso l'Università di _____ in data ___/___/____, e di aver sostenuto gli esami eventualmente richiesti per l'accesso alla classe _____ così come previsto dal DPR 19/2016 e dal DM 259/2017:

DENOMINAZIONE ESAME	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE (SE PREVISTO)	CFU/ANNUALITÀ -SEMESTRALITÀ	DATA ESAME	SOSTENUTO PRESSO

unitamente ad uno dei seguenti requisiti:

- certificazione relativa al possesso delle competenze di base nelle discipline antropopsico-pedagogiche e nelle metodologie e tecnologie didattiche di cui all'art. 5 del D.Lgs. 59/2017 e al DM 616/2017 conseguiti presso _____ in data ___/___/___;
- aver svolto tre annualità di servizio nel corso degli otto anni scolastici precedenti ed entro il termine di scadenza per la partecipazione alla presente selezione:
dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni presso _____;
dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni presso _____;
dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni presso _____;
- diploma di istruzione secondaria di secondo grado (indicare il tipo di diploma):

conseguito presso l'istituto _____
_____, sede di _____ in data ___/___/___
coerente con una delle classi di concorso ITP secondo quanto previsto dal DPR 19/2016 Tabella B, e dal DM 259/2017 Tabella B;
- abilitazione all'insegnamento conseguita all'estero in data ___/___/___ e precisamente:

_____,
data invio domanda di riconoscimento alla *Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione* ___/___/___.

Ai fini della valutazione dei titoli il sottoscritto **dichiara**, inoltre, di essere in possesso di:

1. Titoli di servizio (fino ad un massimo di punti 7)

per il servizio di insegnamento sul sostegno prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale nel grado scolastico per il quale si intende conseguire la

specializzazione alle attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (fino ad un massimo di punti 5):

- di aver svolto servizio di insegnamento sul sostegno nel grado scolastico per il quale si intende conseguire la specializzazione come di seguito indicato:

1. dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni – presso _____;
2. dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni – presso _____;
3. dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni – presso _____;

Totale giorni di servizio sul sostegno per il grado scolastico per cui si intende conseguire la specializzazione: n.ro _____

per il servizio di insegnamento sul sostegno prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale in un grado scolastico diverso da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione alle attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (fino ad un massimo di punti 2):

- di aver svolto servizio di insegnamento sul sostegno in un grado scolastico diverso da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione come di seguito indicato:

1. dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni – presso _____;
2. dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni – presso _____;
3. dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per complessivi n. _____ giorni – presso _____;

Totale giorni di servizio sul sostegno per un grado scolastico diverso da quello per cui si intende conseguire la specializzazione: n.ro _____

2. Titoli accademici post-laurea (fino ad un massimo di punti 3)

a) di essere in possesso del seguente titolo di dottore di ricerca:

Dottorato di ricerca in: _____

In: _____

Conseguito presso: _____ in data ___/___/___

b) di essere in possesso dei seguenti titoli accademici post-laurea:

Titolo: _____

In: _____

Conseguito presso: _____ in data __/__/____;

Titolo: _____

In: _____

Conseguito presso: _____ in data __/__/____;

3. Diploma di laurea non necessario come titolo di accesso all'insegnamento/seconda laurea

Laurea in: _____

Conseguita presso: _____ in data __/__/____

__L__ sottoscritt__ dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità ed è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

__L__ sottoscritt__ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) allegata al bando e disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679>.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante