

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI DI AMMISSIONE AI CORSI DI TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO (TFA) PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

RISERVATA ai candidati in possesso di laurea Specialistica/Magistrale (DD.MM. 509/99 e 270/04)

__L_ sottoscritt_ _____,
avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione per l'ammissione ai corsi di TFA presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro per la/le seguente/i classe/i di abilitazione:

CODICE CLASSE DI ABILITAZIONE				
-------------------------------	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. dati anagrafici

Cognome													
Nome													
Luogo di nascita							Data di nascita						
CODICE FISCALE													

2. domicilio ai fini della partecipazione al concorso:

Indirizzo	Via/Piazza											
	CAP		Città							Provincia		
	Telefono						e-mail					

Dichiara di essere in possesso di diploma di laurea Specialistica/Magistrale (DD.MM. 509/99 e 270/04) secondo le specificazioni delle rispettive classi di abilitazione relative al possesso dei crediti formativi universitari di cui al decreto ministeriale 9 febbraio 2005, n. 22, tenuto conto di quanto previsto dal decreto interministeriale 9 luglio 2009, e precisamente:

3. diploma di laurea

Laurea in													
Rilasciata da													
Facoltà													
In data		Voto di laurea		Classe della laurea		/S	LM-						

4. esami universitari utili per l'accesso all'insegnamento per la relativa classe di abilitazione secondo le specificazioni relative al possesso dei crediti formativi universitari di cui al DM 22/2005 già sostenuti per il conseguimento della laurea indicata al punto 3:

	Denominazione esame	Sett. Scient.-Disciplinare	n.ro CFU	Votazione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9				
10				

5. esami universitari aggiuntivi sostenuti nella stessa Università indicata al punto 3 per l'accesso all'insegnamento per la relativa classe di abilitazione secondo le specificazioni relative al possesso dei crediti formativi universitari di cui al DM 22/2005:

	Denominazione esame	Sett. Scient.- Disciplinare	n.ro CFU	Data	Votazione
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

6. esami universitari aggiuntivi sostenuti in una Università diversa da quella indicata al punto 3 per l'accesso all'insegnamento per la relativa classe di abilitazione secondo le specificazioni relative al possesso dei crediti formativi universitari di cui al DM 22/2005:

	Denominazione esame	Sett. Scient.- Disciplinare	n.ro CFU	Data	Votazione
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Gli esami sopra riportati sono stati sostenuti presso la seguente Università	
Facoltà di	

__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__ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del Decreto legislativo 30.05.2003, n. 196, per gli adempimenti relativi alla presente selezione.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante