**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 diploma di laurea vecchio ordinamento (ex lege 341/90)**

\_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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **domicilio ai fini della partecipazione al concorso:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indirizzo | Via |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Telefono |  | e-mail |  |

**Dichiara di essere in possesso di diploma di laurea vecchio ordinamento (ex lege 341/90) secondo le specificazioni delle rispettive classi di abilitazione relative agli esami sostenuti di cui al decreto ministeriale 30 gennaio 1998, n. 39, e precisamente:**

1. **diploma di laurea**

|  |  |
| --- | --- |
| Laurea in |  |
| Rilasciata da |  |
| Facoltà |  |
| In data |  | Voto di laurea |  |

1. **esami universitari utili per l’accesso all’insegnamento per la relativa classe di abilitazione secondo le specificazioni di cui al DM 39/1998 già sostenuti per il conseguimento della laurea indicata al punto 3:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione esame** | **Semestralità / annualità \*** | **Votazione** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

*\* indicare 1 per l’annualità e 0,5 per la semestralità*

1. **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 di cui al DM 39/1998:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione esame** | **Semestralità / annualità \*** | **n.ro CFU \*\*** | **Data** | **Votazione** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

*\* indicare 1 per l’annualità e 0,5 per la semestralità*

*\*\* l’indicazione della semestralità/annualità dell’esame è alternativa all’indicazione dei CFU*

1. **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 di cui al DM 39/1998:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione esame** | **Semestralità / annualità \*** | **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 |  |

*\* indicare 1 per l’annualità e 0,5 per la semestralità*

*\*\* l’indicazione della semestralità/annualità dell’esame è alternativa all’indicazione dei CFU*

\_\_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*