



Modulo 17 – TFA sostegno IX ciclo

Titoli valutabili per l'accesso riservato ex D.M. 549/2024

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (___) il ___/___/_____
residente in via _____ Comune _____ (___)
domiciliato in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (___)
telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali valutabili ai fini della graduatoria della quota di riserva:

A. TITOLI PROFESSIONALI:

Servizio di insegnamento su posto di sostegno, valutato ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge n. 124 del 1999 prestato nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 76, relativi al sistema di istruzione e formazione professionale. È altresì valutato il servizio prestato nelle forme di cui al comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge 25 settembre 2009, n. 134, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2009, n. 167, nonché di cui al comma 4-bis dell'articolo 5 del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128.

Annualità di servizio: *Indicare annualità intere di servizio svolte. Ogni annualità corrisponde ad almeno 180 giorni di servizio, oppure al periodo dal 1° febbraio al termine dell'anno scolastico. Periodi di servizio sovrapposti, debbono essere conteggiati una sola volta.*

1. Istituzione Scolastica _____
Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____
Codice meccanografico istituto: _____
Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo, per l'area didattica del sostegno, dal: ____/____/____ al: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo, per l'area didattica del sostegno, dal: ____/____/____ al: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

E-mail dell'istituto: _____

3. Istituzione Scolastica _____

Grado/ordine di svolgimento del servizio di sostegno: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo, per l'area didattica del sostegno, dal: ____/____/____ al: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

E-mail dell'istituto: _____

B. TITOLI CULTURALI:

Dottorato di Ricerca:

Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ____/____/____

Presso Università: _____

Titolo della Tesi : _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

Votazione conseguita nel titolo di accesso allo specifico ordine:

Titolo di accesso: _____

Votazione finale: _____

Per gli ITP, votazione conseguita nel diploma di scuola superiore:

Diploma di scuola superiore: _____

Votazione finale: _____

Ulteriori titoli di studio diversi dal titolo di accesso o quello utilizzato per conseguire il titolo di accesso:

Laurea triennale in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Diploma accademico di primo livello in: _____

Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Laurea di vecchio ordinamento in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Laurea specialistica in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Laurea magistrale in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Diploma accademico di vecchio ordinamento in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Diploma accademico di secondo livello in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Presso Università: _____

Master studio universitario e accademici di secondo livello

1. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Conseguito presso: _____

2. Denominazione del Titolo: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Conseguito presso: _____

Diploma di specializzazione in: _____
Data di conseguimento: ____/____/____ Votazione finale: _____
Conseguito presso: _____

Certificazioni linguistiche di livello almeno C1 in lingua straniera conseguite ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 7 marzo 2012, prot. 3889, pubblicato sulla G.U. n. 79 del 3 aprile 2012 ed esclusivamente presso gli enti ricompresi nell'elenco degli Enti certificatori riconosciuti dal Ministero dell'istruzione e del merito ai sensi del predetto decreto:

Denominazione certificazione linguistica di livello C1: _____
Data di conseguimento: ____/____/____
Conseguito presso: _____

Denominazione certificazione linguistica di livello C2: _____

Data di conseguimento: ____/____/____

Conseguito presso: _____

Allego le autocertificazioni attestanti i Titoli Culturali e/o Professionali sopra dichiarati.

Luogo e data, _____

Firma
