



Modulo 5 – TFA sostegno VI ciclo

Autocertificazione dei titoli valutabili

(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 finale:

A. TITOLI PROFESSIONALI:

1. Collaborazioni professionali, nell'ambito dell'educazione speciale e/o della disabilità, c/o enti/istituti (non rientra in tale tipologia il servizio d'insegnamento sul sostegno):

Ente/Istituto _____

Via/Piazza: _____

Comune: _____ Provincia: _____

E-mail dell'istituto/ente: _____

Tipologia di contratto (ad esempio collaborazione libero/professionale, collaborazione coordinata e continuativa, collaborazione occasionale) _____

Attività svolta _____

Contratto dal: ___/___/___ al: ___/___/___

Ente/Istituto _____

Via/Piazza: _____

Comune: _____ Provincia: _____

E-mail dell'istituto/ente: _____

Tipologia di contratto (ad esempio collaborazione libero/professionale, collaborazione coordinata e continuativa, collaborazione occasionale) _____

Attività svolta _____

Contratto dal: ___/___/___ al: ___/___/___

N.B: aggiungere eventuali ulteriori titoli professionali, se posseduti.

B. TITOLI CULTURALI:

- Dottorato di Ricerca in area pedagogica con tesi su argomenti specifici di pedagogia speciale o inerenti ai temi della disabilità:

Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

- Dottorato di Ricerca in area pedagogica o psicologica

Denominazione del Dottorato:

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso l'Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

- Titolo di studio universitario di almeno 60 CFU (di cui almeno il 50% delle attività didattiche in presenza), contenente almeno 25 CFU riferiti esplicitamente al settore disciplinare M-PED/03 (didattica e pedagogia speciale)

1. Denominazione del Titolo: _____

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso l'Università: _____

2. Denominazione del Titolo: _____

Data di conseguimento: ___/___/___

Presso l'Università: _____

N.B: aggiungere eventuali ulteriori titoli professionali, se posseduti.

Pubblicazioni con ISBN o ISSN attinenti alle tematiche della disabilità in prospettiva educativa

a) Titolo della pubblicazione: _____

Editore: _____

Autore/Coautori: _____

Anno: _____

b) Titolo della pubblicazione: _____

Editore: _____

Autore/Coautori: _____

Anno: _____

N.B: aggiungere ulteriori pubblicazioni, se possedute.

Il sottoscritto dichiara che le **eventuali copie** delle **pubblicazioni** e/o della **tesi di dottorato**, che saranno consegnate secondo le modalità previste dal bando, sono conformi all'originale.

Luogo e data, _____

Firma
