



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

\_\_\_\_\_