



*Riconoscimento di Crediti ai sensi dell'art.4, commi 5 e 6, del D.M. 487/2014*

## RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CFU – TFA II Ciclo

### Modulo di autocertificazione

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

**AL DIRETTORE  
dell'Accademia di Belle Arti di Macerata  
Via Berardi, 6  
62100 - MACERATA**

#### AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Il competente ufficio dell'Accademia disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel presente modulo di autocertificazione sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di selezione e assumono il carattere di riservatezza previsto dal Decreto Legislativo del 30/06/2003, n. 196.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel /cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Immatricolato al Corso di TFA per la  
classe \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

al fine di essere esonerato dai relativi insegnamenti e ore di tirocinio, ai sensi dell'art.4, comma 5, del D.M. 487/2014, di essere in possesso del seguente **TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO**:

- Specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità*, titolo conseguito ai sensi del D.M. 30 settembre 2011 (art.13 del D.M. 249/2010)  
in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_
- Titolo conseguito in base alla normativa antecedente il D.M. 30 settembre 2011 (specializzazione per il sostegno conseguita attraverso la SSIS)  
in data \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
Descrizione del titolo (denominazione del corso, durata in ore e n. CFU) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Al fine di consentire all'**Ufficio** dell'Accademia di Belle Arti di Macerata di effettuare le opportune verifiche, indicare i seguenti dati dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo/Istituzione accademica, in cui si è conseguito il titolo di specializzazione sul sostegno, presso il quale si possono reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

Ufficio: \_\_\_\_\_

fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** Senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto.

Inoltre

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 15, comma 13 lett. a), del D.M. 249/2010, il riconoscimento di **10 CFU nell'ambito delle attività di tirocinio e 9 CFU nell'ambito dei laboratori e degli insegnamenti disciplinari.**

A tal fine

**Dichiara di aver svolto la seguente attività di servizio:**

Istituzione scolastica	Classe di abilitazione	Periodo (data inizio - data fine)	n. complessivo giorni servizio

Per un numero totale di giorni di servizio pari a: \_\_\_\_\_

Al fine di consentire all'**Ufficio** dell'Accademia di Belle Arti di Macerata di effettuare le opportune verifiche, indicare i seguenti dati dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo/Istituzione accademica, in cui si è conseguito il titolo di specializzazione sul sostegno, presso il quale si possono reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

Ufficio: \_\_\_\_\_

fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** Senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto.



Infine

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 4, comma 6, del D.M. 487/2014, il riconoscimento dei crediti acquisiti a seguito del superamento di esami inerenti agli insegnamenti di didattica (Gruppo A) della disciplina sostenuti in corsi *SSIS, TFA o PAS*<sup>1</sup>.

A tal fine si allega copia documentazione comprovante l'acquisizione dei titoli di abilitazione sopracitati

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

(firma)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Percorsi Abilitanti Speciali ex art.15, comma 1-bis e ss, del D.M. 249/2010.