

# Modulo di richiesta per la riduzione del carico didattico

ANNO ACCADEMICO 2015/2016

(Art. 4 del bando)

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

**Termine ultimo di presentazione<sup>1</sup> del presente modulo: 19 novembre 2015, ore 13:00**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi  
di Modena e Reggio Emilia  
Viale dell'Università, 4  
41121 - MODENA

## 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.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

domiciliato in (se diverso da residenza) via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale:

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

## CHIEDO

la riduzione del carico didattico, in misura non superiore al 15% del totale, ai sensi dell'art.3, comma 4, del Decreto Dipartimentale n. 45 del 22 novembre 2013, e, a tal fine,

<sup>1</sup> Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di immatricolazione.

## DICHIARO

di essere in possesso dei titoli culturali di seguito elencati:

- Dottorato di Ricerca** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Titolo del Dottorato: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Presso Università: \_\_\_\_\_

Titolo della Tesi: \_\_\_\_\_

Breve descrizione dei contenuti del dottorato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al fine di consentire alla Segreteria Postlaurea-Ufficio TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso il cui Dottorato si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_

nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- Master universitario** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Titolo del Master: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Presso Università: \_\_\_\_\_

Titolo della Relazione Finale: \_\_\_\_\_

Breve descrizione dei contenuti del Master:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al fine di consentire alla Segreteria Postlaurea-Ufficio TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso il cui Master si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_

nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- Corso di perfezionamento universitario** (di durata almeno annuale) inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Titolo del corso: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Presso Università: \_\_\_\_\_

Titolo della Relazione Finale: \_\_\_\_\_

Breve descrizione dei contenuti del corso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al fine di consentire alla Segreteria Postlaurea-Ufficio TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso il cui Corso di perfezionamento si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_

nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- Abilitazione TFA** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Classe di abilitazione: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Presso Università: \_\_\_\_\_

Titolo della Relazione Finale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esami sostenuti nel TFA:

Denominazione esame	Voto	CFU	S.S.D.

Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso il cui TFA si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_  
 nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- Abilitazione Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario (SSIS)** inerente la disciplina oggetto del Percorso Abilitante Speciale prescelto

Classe di abilitazione: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Presso Università: \_\_\_\_\_

Titolo della Relazione Finale: \_\_\_\_\_

Esami sostenuti nella SSIS:

Denominazione esame	Voto	CFU	S.S.D.

Al fine di consentire all'Ufficio Esami di Stato, Dottorati, Master e TFA dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** dell'Ateneo, presso la cui SSIS si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (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):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_  
 nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)