



SOPRANNUMERARI: Domanda di ammissione al corso di

Tirocinio Formativo Attivo

ANNO ACCADEMICO 2014/2015

(Art.2, comma 2, del D.R.214/2014)

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

Termine ultimo di consegna¹ del presente modulo: 27 novembre 2014, ore 13:00

Al Magnifico Rettore
della 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 a _____ (____) il ____/____/____

residente in via _____ Comune _____ (____)

domiciliato in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale: _____

CHIEDO

di essere ammesso in qualità di soprannumerario, ai sensi dell'art.14 del bando al corso di Tirocinio Formativo Attivo A.A. 2014/2015 (D.R.203/2014), per la seguente classe di abilitazione: _____

A tal fine:

¹ La domanda deve pervenire alla Segreteria Postlaurea-Ufficio TFA secondo le modalità indicate all'art. 2 del D.R. 214/2014.



DICHIARO

(barrare una delle due seguenti condizioni)

- di essere in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al Tirocinio Formativo Attivo in qualità di **soprannumerario ai sensi dell'art. 3, comma 6, del D.M. n. 312 del 16 maggio 2014** ("Sono ammessi in soprannumero ai corsi di TFA, senza dover sostenere alcuna prova coloro che hanno superato l'esame di ammissione alle scuole di specializzazione per l'insegnamento secondario (SSIS), che si sono iscritti e che hanno sospeso la frequenza senza aver sostenuto l'esame per l'abilitazione ai sensi dell'articolo 15, comma 17, del D.M. n. 249 del 2010, ivi compresi coloro che fossero risultati idonei e in posizione utile in graduatoria ai fini di una seconda abilitazione da conseguirsi attraverso la frequenza di un secondo biennio di specializzazione o di uno o più semestri aggiuntivi, ai sensi dell'articolo 1, comma 19, del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca dell'11 novembre 2011"). A tal fine si riportano i seguenti dati:

- ✓ Dati della SSIS presso la quale si era iscritti, sospesa senza aver sostenuto l'esame di abilitazione:

Classe di abilitazione: _____ Ciclo _____

Anno Accademico di iscrizione: _____/_____

Presso Università: _____

Data del provvedimento formale di sospensione²: ____/____/_____

Oppure

- ✓ Dati della SSIS per la quale si era in posizione utile in graduatoria ai fini di una seconda abilitazione:

Classe di abilitazione: _____ Ciclo _____

Anno Accademico: _____/_____

Presso Università: _____

Dati della SSIS frequentata:

Classe di abilitazione: _____ Ciclo _____

Anno Accademico: _____/_____

Presso Università: _____

Oppure:

- di essere in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al Tirocinio Formativo Attivo in qualità di **soprannumerario ai sensi dell'art. 3, comma 7, del D.M. n. 312 del 16 maggio 2014** ("Sono ammessi in soprannumero ai corsi di TFA, senza dover sostenere alcuna prova coloro che hanno superato l'intera procedura selettiva per più classi di abilitazione nel precedente ciclo di TFA e che hanno optato per la frequenza di un solo corso di TFA, coloro che hanno sospeso la frequenza del primo ciclo di TFA per cause sopravvenute e comunque a loro non imputabili, nonché coloro che sono risultati idonei ma non collocati in posizione utile ai fini della frequenza del I ciclo di TFA."). A tal fine si riportano i seguenti dati:

- ✓ Dati del TFA rispetto al quale si è superata la procedura selettiva senza iscriversi avendo optato per la frequenza di altro TFA:

Classe di abilitazione: _____ I Ciclo

Anno Accademico di iscrizione: 2011/2012

Presso Università: _____

² Lasciare il campo libero se non c'è stato un provvedimento formale di sospensione.



Dati del TFA frequentato:

Classe di abilitazione: _____ I Ciclo

Anno Accademico di iscrizione: 2011/2012

Presso Università: _____

Oppure

✓ Dati del TFA sospeso:

Classe di abilitazione: _____ I Ciclo

Anno Accademico di iscrizione: 2011/2012

Presso Università: _____

Data del provvedimento formale di sospensione³: ____/____/____

Oppure

✓ Dati del TFA rispetto al quale si è stati idonei ma non collocati in posizione utile ai fini dell'iscrizione:

Classe di abilitazione: _____ I Ciclo

Anno Accademico di iscrizione: 2011/2012

Presso Università: _____

Al fine di consentire all'**Ufficio TFA** dell'Università di Modena e Reggio Emilia di effettuare le necessarie verifiche, indicare, per ciascuna Università sopra menzionata, i seguenti estremi dell'**Ufficio responsabile** 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.

³ Lasciare il campo libero se non c'è stato un provvedimento formale di sospensione.



SI ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:

- fotocopia, debitamente firmata, di un documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia, debitamente firmata, del tesserino del codice fiscale;
- l'*Allegato 1* al D.R. 203/2014 compilato nella sola parte relativa al punto 1-*Titoli di Accesso* (link al modulo: [Allegato 1](#));

ed, eventualmente:

- l'*Allegato 2* al D.R. 203/2014, qualora in possesso dei titoli di cui all'art.9 dello stesso D.R., al fine di un eventuale riconoscimento di Crediti Formativi Universitari (link al modulo: [Allegato 2](#)).

Data, _____

(firma)