

INDIRE BANDO TRE ANNI - Bando per percorsi di specializzazione sul sostegno ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 106, e decreto ministeriale n. 26 del 16 febbraio 2026) - Anno Accademico 2025/2026.

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ANZIANITÀ DI SERVIZIO DI
INSEGNAMENTO PRESTATO SUL SOSTEGNO**

A.A. 2025/2026

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
cittadinanza _____

CHIEDE

(da apporre una X in corrispondenza delle opzioni)

☐ di essere ammesso/a al percorso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (INDIRE - BANDO TRE ANNI) per il seguente ordine di scuola:

- ☐ **SCUOLA PRIMARIA**
- ☐ **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**
- ☐ **SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO**

Ai fini dell'ammissione al sopra indicato Percorso, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dell'anzidetto Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

ECCELENZE PRIMO CICLO DI FORMAZIONE

(Riservato ai candidati soprannumerari – idonei non ammessi – nel ciclo precedente, a.a. 2024/2025)

***Nota:** in caso di idoneità conseguita presso il presente Ateneo nel ciclo precedente (a.a. 2024/2025), barrare obbligatoriamente tutte le caselle.

- ☐ di rientrare tra le eccellenze del primo ciclo di formazione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.M. n. 75 del 24 aprile 2025, per il medesimo ordine e grado di scuola oggetto della presente domanda;
- ☐ di non aver conseguito l'immatricolazione nel suddetto ciclo, né presso altri Atenei né presso INDIRE;
- ☐ che tutte le dichiarazioni rese e i titoli autocertificati nell'istanza di partecipazione relativa al ciclo precedente (A.A. 2024/2025), presentata presso codesto Ateneo, risultano invariati alla data odierna; il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, che non è intervenuta alcuna causa di decadenza, revoca o annullamento dei requisiti di accesso (culturali o di servizio) ivi dichiarati, che si intendono integralmente confermati e qui richiamati.

DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL TITOLO CULTURALE

*** Nota per la compilazione:** selezionare la casella relativa al grado di scuola oggetto della domanda; quindi, selezionare la casella corrispondente al titolo di accesso posseduto e compilare i campi richiesti.

☐ DICHIARAZIONE DEL TITOLO DI ACCESSO – SCUOLA PRIMARIA

(selezionare una sola opzione e compilare i campi richiesti)

☐ Laurea Vecchio Ordinamento in Scienze della formazione primaria, indirizzo primaria (quadriennale)

Ateneo: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

☐ Laurea magistrale in Scienze della formazione primaria a ciclo unico (LM-85bis) (quinquennale)

Ateneo: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

☐ Diploma magistrale (entro l'a.s. 2001/2002)

Istituto: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

☐ Diploma sperimentale a indirizzo psicopedagogico (entro l'a.s. 2001/2002)

Istituto: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

☐ **Diploma sperimentale a indirizzo linguistico (entro l'a.s. 2001/2002)**

Istituto: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

☐ **Analogo titolo conseguito all'estero e riconosciuto in Italia ai sensi della normativa vigente**

Istituto: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

☐ **DICHIARAZIONE DEL TITOLO DI ACCESSO – SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**

(selezionare l'opzione e compilare i campi richiesti)

☐ **Laurea magistrale/laurea magistrale a ciclo unico/diploma accademico di II livello (AFAM) o titolo equipollente/equiparato, coerente con le classi di concorso vigenti per la Scuola secondaria di I grado**

Titolo conseguito: _____

Ateneo/Istituzione: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

Classe di concorso: _____

☐ **DICHIARAZIONE DEL TITOLO DI ACCESSO – SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO**

(selezionare l'opzione e compilare i campi richiesti)

☐ **Laurea magistrale / laurea magistrale a ciclo unico / diploma accademico di II livello (AFAM) o titolo equipollente/equiparato, coerente con le classi di concorso vigenti per la Scuola secondaria di II grado**

Titolo conseguito: _____

Ateneo/Istituzione: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

Classe di concorso: _____

Riservata ai candidati che partecipano come insegnanti tecnico-pratici (ITP)

☐ **Diploma di scuola secondaria di secondo grado valido per l'accesso alle classi di concorso ITP**

Titolo conseguito: _____

Istituzione: _____

Data di conseguimento: _____

Votazione: _____

Classe di concorso: _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANZIANITÀ DI SERVIZIO

(da apporre una X)

- ☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver svolto, **negli otto anni scolastici precedenti**, almeno **tre annualità** di servizio, anche non consecutive, sul posto di sostegno nel grado di scuola per il quale si intende conseguire la specializzazione;

AVVERTENZE:

- Per anno scolastico si intende il servizio prestato per almeno **180 giorni**, ovvero prestato continuativamente dal 1° febbraio agli scrutini finali ovvero, per la scuola dell'infanzia, entro il 30 giugno.
- **Il servizio prestato su posto comune non è valutabile.**
- Il servizio, nelle istituzioni scolastiche statali e paritarie, deve essere stato prestato entro la data del 31 agosto 2025, come stabilito dall'Allegato B del D. M. 75/2025, l'anno scolastico 2025/2026 non è quindi valido.
- La segreteria del corso di specializzazione sul sostegno (INDIRE) non fornisce informazioni sui requisiti di accesso.

DICHIARA

(da apporre una X)

- ☐ di aver prestato servizio sul SOSTEGNO negli ultimi 8 anni;

*Il servizio svolto senza interruzioni a partire dal 1° febbraio e fino alla conclusione degli scrutini finali è riconosciuto come annualità completa. In tale circostanza, occorre selezionare la casella "SCRUT" in corrispondenza dell'anno scolastico di riferimento.

La selezione della suddetta opzione equivale a dichiarazione, resa sotto la propria responsabilità, della continuità del servizio nei termini sopra indicati.

1) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

2) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

3) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

4) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

5) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

6) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

7) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

8) ANNO SCOLASTICO

Anno scolastico: ____ / ____ ☐ SCRUT

Totale giorni di servizio: _____

Periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Istituzione scolastica: _____

Grado di scuola: _____

Indirizzo (via, n.): _____

Comune: _____ Prov.: _____

E-mail istituto: _____

Luogo _____ e data . ____/____/____,

Firma del dichiarante* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda vengano trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Luogo _____ e data ____/____/____,

Firma del dichiarante* _____

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

Il presente modulo, in formato pdf, unitamente al documento di riconoscimento valido, dovrà essere trasmesso all'indirizzo di posta elettronica segreteria.css@unint.eu entro e non oltre il 1 aprile 2026 alle ore 23.59.

SOLO a seguito dell'avvenuto pagamento del contributo di iscrizione pari a euro 50,00, da effettuarsi entro e non oltre il 1 aprile 2026 alle ore 23:59, la Commissione prenderà in considerazione il modello trasmesso all'indirizzo di posta elettronica segreteria.css@unint.eu.

La mancata o non corretta compilazione del modulo, l'assenza della firma o del documento di riconoscimento valido comportano l'esclusione dalla procedura.