

INDIRE BANDO TITOLO ESTERO - Bando per percorsi di specializzazione sul sostegno ai sensi dell'art. 7 del Decreto-Legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2024, n. 106, nonché del Decreto Interministeriale n. 77 del 24 aprile 2025 e del Decreto Ministeriale n. 26 del 16 febbraio 2026 – Percorso 48 e 36 CFU

**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 _____

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,

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 TITOLO ESTERO) per il seguente ordine di scuola:

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

DICHIARA

DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL TITOLO CULTURALE

(da apporre una X)

- ☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e di aver presentato presso il MUR rinuncia formale ad ogni istanza di riconoscimento del percorso formativo svolto all'estero sul sostegno, come indicato all'art. 2 comma 1) e 2) del bando di ammissione.
- ☐ Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere in possesso del seguente titolo di studio:

***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 almeno **una annualità** di servizio 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.**
- La segreteria del corso di specializzazione sul sostegno (INDIRE) non fornisce informazioni sui requisiti di accesso.

DICHIARA INOLTRE

(da apporre una X)

- ☐ di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 4 del DI n. 77 del 24.4.25 ma di non aver maturato, alla data di presentazione della domanda, un anno scolastico in Italia quale docente di sostegno sullo specifico grado di interesse e, pertanto, dover conseguire 48 CFU.
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 4 del DI n. 77 del 24.4.25 e di aver maturato, alla data di presentazione della domanda, almeno un anno scolastico in Italia, quale docente di sostegno sullo specifico grado di interesse e, pertanto, dover conseguire 36 CFU.

*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.

☐ di aver prestato un anno di servizio sul SOSTEGNO:

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: _____

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, 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, pena esclusione in caso di modello non correttamente compilato, non debitamente firmato o privo di documento di riconoscimento valido allegato.