



modulo obbligatorio dei requisiti di ammissione (all. a)

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo 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.

Io sottoscritt _____ CF _____

DICHIARO di accedere al percorso

☐ SCUOLA DELL'INFANZIA

☐ SCUOLA PRIMARIA

con il seguente titolo di studio / universitario _____

_____ conseguito in data _____ presso _____

☐ SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

☐ SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

con il seguente titolo di studio / universitario _____

_____ conseguito in data _____ presso _____

classe di concorso ☐ **A** _____ ☐ **B** _____ e di essere consapevole che i requisiti di ammissione per tale classe di concorso sono contenuti nei decreti [DPR 19/16](#), [DM 259/17](#), [DI 221/23](#) e [DI 255/23](#) e possono prevedere il possesso di un titolo di studio comprensivo di determinati esami sostenuti e superati nel corso di studi e/o in altro corso universitario/AFAM (corsi singoli, master, corso di specializzazione, corso di perfezionamento post-laurea, ecc.)

DICHIARO ALTRESÌ

- ☐ di avere tutti i requisiti richiesti dal decreto _____ su indicato avendo conseguito una delle lauree che non richiedono specifici esami
- ☐ di avere tutti i requisiti richiesti dal decreto _____ su indicato avendo sostenuto con esito positivo all'interno del corso di studi e/o in altro corso dell'Università degli Studi di Firenze i seguenti esami presenti nei miei servizi online ([GCS](#)) – compilare la tabella che segue:
- ☐ di avere tutti i requisiti richiesti dal decreto _____ su indicato avendo sostenuto con esito positivo all'interno del corso di studi e/o in altro corso di altro Ateneo/AFAM i seguenti esami – compilare la tabella che segue ovvero allegare nella procedura online ([GCS](#)) le autocertificazioni con gli esami sostenuti:

denominazione esame	n. CFU o annualità	SSD (solo esami nuovo ordinamento)	Tipo corso*

* indicare VO per laurea vecchio ordinamento ante DM 509/99, LT per laurea di I livello, LS per laurea specialistica, LM per laurea magistrale e a ciclo unico, SS per scuola di specializzazione, M per master, P per perfezionamenti, CS per corsi singoli, PF24 per i percorsi ex-DM 616/17, SOS per i corsi di specializzazione sostegno, TFA per il tirocinio formativo attivo abilitante, A per quanto non ricompreso in questo elenco

[illegible]

firma

Università degli Studi di Firenze – Bando di ammissione ai Corsi di Formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di Sostegno per l'A.A. 2025/2026 – moduli a – b – c – d – e



modulo richiesta esonero test (all. b)

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo 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.

Io sottoscritt _____ CF _____

in qualità di candidato iscritto al concorso di ammissione al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per la scuola _____

DICHIARO

di aver diritto all'esonero dal test preselettivo così come indicato dal bando

in quanto

- ☐ sono in possesso di tre annualità di servizio, anche non successive, svolte nel corso dei dieci anni scolastici precedenti (a partire dall'anno scolastico 2016/2017 fino all'anno scolastico 2025/2026 compresi) sullo specifico posto di sostegno nello stesso grado di scuola per il quale partecipano alla selezione, presso le istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie (art. 11, comma 14, legge 124 del 3 maggio 1999). Sono consapevole che la mancata allegazione del modulo servizi sul sostegno (all. d) non darà diritto all'accoglimento della richiesta di esonero.
- ☐ rientro nella categoria di cui all'art. 20 comma 2 bis, della legge 5 febbraio 1992 n. 104 come risulta dalla documentazione allegata durante l'iscrizione online al concorso. Sono consapevole che la mancata allegazione di idonea documentazione non darà diritto all'accoglimento della richiesta di esonero.

_____/_____/_____
data

firma



modulo titoli (all. c)

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo 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.

lo sottoscritt _____ CF _____

in qualità di candidato iscritto al concorso di ammissione al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per la scuola _____

DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO

☐ dei **TITOLI PROFESSIONALI** indicati all'**art. 10 comma 5 lettera b.1)** come di seguito esplicitato

☐ dei **TITOLI CULTURALI** indicati all'**art. 10 comma 5 lettera b.2)** come di seguito esplicitato

_____/_____/_____
data

firma



modulo servizi sul sostegno (all. d)

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo 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.

Io sottoscritt _____ CF _____

in qualità di candidato iscritto al concorso di ammissione al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per la scuola _____

DICHIARO DI AVER SVOLTO

Servizio di insegnamento su posto di sostegno, valutato ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della L 124/1999 prestato nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi di cui all'articolo 1, comma 3, del Dlgs 76/2005 relativi al sistema di istruzione e formazione professionale, ovvero prestato nelle forme di cui al comma 3 dell'articolo 1 del DL 134/2009, convertito, con modificazioni, dalla L 167/2009, nonché di cui al comma 4-bis dell'articolo 5 del DL 104/2013, convertito, con modificazioni, dalla L 128/2013, per :

n. _____ anni di servizio su altro grado come di seguito esplicitato*

n. _____ anni di servizio nello specifico grado come di seguito esplicitato*

Grado scolastico	Codice meccanografico	Istituto scolastico denominazione, indirizzo, provincia	Data inizio contratto gg/mm/aaaa	Data fine contratto gg/mm/aaaa	n. giorni di servizio

* in alternativa alla compilazione della tabella è possibile allegare il PROSPETTO R1 ovvero un'attestazione del Dirigente scolastico o del facente funzione

_____/_____/_____
data

firma



Grado scolastico	Codice meccanografico	Istituto scolastico denominazione, indirizzo, provincia	Data inizio contratto gg/mm/aaaa	Data fine contratto gg/mm/aaaa	n. giorni di servizio

* in alternativa alla compilazione della tabella è possibile allegare il PROSPETTO R1 ovvero un'attestazione del Dirigente scolastico o del facente funzione

____/____/____
data

firma



modulo obbligatorio soprannumerari (all. e)

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo 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.

Io sottoscritt _____ CF _____

in qualità di candidato iscritto al concorso di ammissione al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per la scuola _____

SEZIONE 1 – SOSPENSIONE	
☐ SEZ. 1.1 Dichiaro di aver sospeso il percorso attivato nell'a.a. ____/____ presso l'Ateneo di Firenze con matricola n. _____	
data ____/____/____	Firma _____
☐ SEZ. 1.2 Dichiaro di aver sospeso il percorso attivato nell'a.a. ____/____ presso l'Ateneo _____* e sono consapevole che <u>non</u> ho diritto ad alcun esonero per i versamenti eventualmente già effettuati nell'altra Università	
data ____/____/____	Firma _____
SEZIONE 2 – IDONEITÀ	
☐ SEZ. 2.1 – Dichiaro di non essermi iscritto/a al percorso, pur trovandomi in posizione utile per l'a.a. ____/____ presso l'Ateneo di Firenze ovvero presso l'Ateneo _____*	
data ____/____/____	Firma _____
☐ SEZ. 2.2 – Dichiaro di risultare inserito/a nelle graduatorie di merito, ma non in posizione utile, per l'a.a. ____/____ presso l'Ateneo di Firenze ovvero presso l'Ateneo _____*	
data ____/____/____	Firma _____
☐ SEZ. 2.3 – Dichiaro di essere risultato/a vincitore/vincitrice di più procedure per l'a.a. ____/____ presso l'Ateneo di Firenze e di aver optato per il percorso Scuola _____	
data ____/____/____	Firma _____
*SEZIONE 3 – NULLA-OSTA ALTRO ATENEO	
☐ Dichiaro di essere a conoscenza che ai fini del perfezionamento dell'immatricolazione, l'Ateneo di provenienza dovrà inviare il nulla-osta tramite sistema di interscambio documentario ovvero tramite mail all'indirizzo formazioneinsegnanti@adm.unifi.it entro e non oltre il 31 agosto 2026	
data ____/____/____	Firma _____
SEZIONE 4 – ULTERIORE DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA	
☐ Dichiaro di aver presentato domanda di ammissione in soprannumero per l'ordine di scuola di cui al presente modulo esclusivamente presso l'Università degli Studi di Firenze.	
data ____/____/____	Firma _____