

MODULO 2 SOLO PER CHI NON HA I 24 CFU

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEGLI INSEGNAMENTI CONSEGUITI E/O TITOLI PROFESSIONALI UTILI AI FINI DELLA RIDUZIONE DEL CARICO DIDATTICO PER I PERCORSI DI FORMAZIONE INIZIALE DEI DOCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI I E II GRADO - A.A. 2025/2026

**ALLA MAGNIFICA RETTRICE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI VERONA**

Io sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____

nat_ il _____ a _____ (____) codice fiscale _____

residente in _____ provincia (____)

C.A.P. _____ via _____ n. _____

cell. _____ e-mail (obbligatoria) _____

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARO

di essere immatricolat_ al Percorso di abilitazione:

☐ Percorso 60 CFU

Classe di concorso _____

DICHIARO INOLTRE

ai fini del riconoscimento per le attività formative di aver sostenuto i seguenti insegnamenti:

Si ricorda che sono riconoscibili massimo 12 cfu di insegnamenti teorici e 5 cfu di tirocinio

Sono consapevole che chi ha già presentato la richiesta per i 24 cfu non può presentare ulteriore domanda

A) Insegnamenti conseguiti presso l'Università degli studi di Verona con contenuto di impronta strettamente didattica e SSD corrispondenti alle attività presenti nel percorso:

N.	Denominazione insegnamenti	SSD	CFU	Data	Tipologia corso ¹
1					
2					
3					
4					
5					
6					

N.	Denominazione insegnamenti	SSD	CFU	Data	Tipologia corso ¹
7					
8					
9					

¹ Indicare la tipologia del corso nel quale si sono conseguiti gli insegnamenti: LT (triennale), LM (magistrale), M (Master), CS (corso singolo), ecc.

N.B.: la documentazione relativa agli insegnamenti sopra indicati verrà eventualmente acquisita d'ufficio.

B) Insegnamenti conseguiti presso altro Ateneo con SSD corrispondente alle attività presenti nel Percorso al quale si è immatricolati e con contenuti improntati alla didattica (allegare i relativi programmi in formato pdf nella procedura informatizzata, fare un unico file pdf):

N.	Denominazione insegnamenti	SSD	CFU	Tipologia corso ¹	Data	Ateneo ²
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

¹ Indicare la tipologia del corso nel quale si sono conseguiti gli insegnamenti: LT (triennale), LM (magistrale), M (Master), CS (corso singolo), ecc.

² Indicare l'Ateneo presso cui è stato conseguito l'insegnamento.

DICHIARO ALTRESI'

ai fini del riconoscimento CFU per il tirocinio, di aver svolto i sottoelencati giorni di servizio presso un'istituzione scolastica statale o scuola paritaria (indicare, per chi ne è in possesso, 180 giorni di servizio (1 annualità) nella classe di concorso nella quale si intende acquisire l'abilitazione):

Istituzione scolastica (Denominazione e indirizzo)	Data inizio e fine contratto	Giorni di servizio

CHIEDO PERTANTO

IL RICONOSCIMENTO DEGLI INSEGNAMENTI E/O DEI TITOLI PROFESSIONALI SOPRA INDICATI AI FINI DELLA RIDUZIONE DEL CARICO DIDATTICO PER I PERCORSI ABILITANTI DI FORMAZIONE INIZIALE DEGLI INSEGNANTI PRESSO L'ATENEO DI VERONA

Io sottoscritt_ dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il trattamento dei dati personali forniti, raccolti per le finalità individuate nel presente modulo, avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR).

Verona _____

Firma _____