

**PERCORSI DI FORMAZIONE INIZIALE E ABILITAZIONE DEI DOCENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI I E II GRADO SU POSTO COMUNE DA 60 CFU e 30 CFU (posti riservati)**

**A.A. 2025/2026**

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO CFU ai sensi del DPCM 4 agosto 2023, Allegato B**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

tel. mobile \_\_\_\_/\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

candidata/o al Percorso Formazione Insegnanti per la Classe di Concorso \_\_\_\_\_

- 60 CFU (DPCM 4 agosto 2023, All. 1)
- 30 CFU (DPCM 4 agosto 2023, All. 2)

*(barrare la tipologia di Percorso pertinente)*

**CHIEDO**

*(barrare l'opzione richiesta)*

il riconoscimento dei crediti maturati nel corso degli studi universitari o accademici secondo quanto disposto dall'art. 8, commi 1 e 2 del DPCM 4 agosto 2023.

SSD	NOME INSEGNAMENTO ( )	CFU	UNIVERSITÀ IN CUI È STATO SOSTENUTO	DATA

*(aggiungere righe se necessario)*

il riconoscimento dei 24 CFU acquisiti entro il 31 ottobre 2022 (è necessario allegare la relativa certificazione)

Gli esami sostenuti in questo ambito sono i seguenti:

SSD	NOME INSEGNAMENTO	CFU	UNIVERSITÀ IN CUI È STATO SOSTENUTO	DATA

(aggiungere righe se necessario)

il riconoscimento delle attività di tirocinio diretto e indiretto (è necessario allegare la relativa documentazione a supporto)

DESCRIZIONE ATTIVITÀ (incarichi/supplenze, etc)	DATA INIZIO	DATA FINE	ENTE/SCUOLA (specificare ordine e grado) PRESSO CUI HA SVOLTO L'ATTIVITÀ	CLASSE DI CONCORSO (se pertinente)	ORE SVOLTE

(aggiungere righe se necessario)

A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 3 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75

Si allega copia fronte/retro del documento di riconoscimento e del codice fiscale/tessera sanitaria.

Data \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante \_\_\_\_\_

La presente autodichiarazione deve essere compilata in ogni parte, firmata, scansionata e uploadata su Esse3web in formato PDF all'atto dell'iscrizione online al Percorso di interesse.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali forniti dai candidati e dalle candidate saranno trattati in osservanza alle disposizioni di legge in materia di tutela della privacy.