

**UNIVERSITA' DEL SALENTO**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**  
**Classe di abilitazione A033**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

**Dichiara sotto la propria personale responsabilità**

**di possedere i seguenti titoli**

1) Titolo di accesso

laurea vecchio ordinamento (quadriennale/quinquennale) in \_\_\_\_\_

- conseguita presso \_\_\_\_\_
- votazione \_\_\_\_\_
- data di laurea \_\_\_\_\_
- media dei voti riportati negli esami di profitto della laurea vecchio ordinamento  
\_\_\_\_\_

*Nella media sono da computarsi eventuali esami conseguiti successivamente alla laurea, limitatamente a quelli finalizzati al conseguimento dei titoli di accesso all'insegnamento (Rif. DM 249/2010 e DM 11/11/2011).*

*Si procede, se necessario, all'arrotondamento all'unità superiore per frazione pari o superiore a 0,5.*

laurea magistrale/specialistica nella classe \_\_\_\_\_

- conseguita presso \_\_\_\_\_
- votazione \_\_\_\_\_
- data di laurea \_\_\_\_\_
- media dei voti riportati negli esami di profitto della laurea magistrale/specialistica  
\_\_\_\_\_

*Nella media sono da computarsi eventuali esami conseguiti successivamente alla laurea, limitatamente a quelli finalizzati al conseguimento dei titoli di accesso all'insegnamento (Rif. DM 249/2010 e DM 11/11/2011).*

*Si procede, se necessario, all'arrotondamento all'unità superiore per frazione pari o superiore a 0,5.*

## 2) Titoli di servizio

Servizio prestato presso il seguente Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Nella classe di abilitazione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

Servizio prestato presso il seguente Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Nella classe di abilitazione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

Servizio prestato presso il seguente Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Nella classe di abilitazione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

...

*[SE NECESSARIO AGGIUNGERE ALTRE RIGHE]*

## 3) Titoli culturali e professionali

- Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_

- Attività di ricerca scientifica (Comma 13, art. 15, punto c, DM 249/10)

Ente e date \_\_\_\_\_

Ente e date \_\_\_\_\_

- Altri titoli di studio universitari e pubblicazioni

- *Altro titolo di studio* \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

- *Altro titolo di studio* \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

- *Pubblicazioni*

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione deve essere compilata solo dai candidati che hanno superato la prova scritta e deve pervenire presso la Facoltà di Scienze MM.FF.NN. entro e non oltre le ore 12.00 del 12/11/2014. Non saranno prese in considerazione le istanze pervenute oltre il termine indicato.**

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente incaricato alla ricezione ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente (*Facoltà di Scienze MM.FF.NN. - Segreteria di Presidenza – Att.ne Sig.ra Anna Azurretto, Centro Congressi (I piano), Ecotekne, Via per Monteroni, Lecce*) a mezzo posta (Raccomandata A/R) o a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo [fac.scienze.mmffnn@cert-unile.it](mailto:fac.scienze.mmffnn@cert-unile.it).

*L'Università del Salento si riserva, secondo quanto stabilito dalla Legge, di verificare le autocertificazioni prodotte, eventualmente richiedendo ulteriore documentazione all'interessato.*

Istruzioni per la compilazione

1. I CANDIDATI IN POSSESSO DI LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA DEVONO INDICARE SIA LA MEDIA ARITMETICA CHE LA MEDIA PONDERATA.
2. I CANDIDATI, OLTRE ALL'AUTOCERTIFICAZIONE, POSSONO PRESENTARE ANCHE - OVE LO RITENESSERO OPPORTUNO E NECESSARIO – COPIA DI DOCUMENTI CITATI, ALLEGANDO LA RELATIVA "DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE" REDATTA SECONDO IL MODELLO ALLEGATO.