



Al Direttore del Corso di formazione per il
conseguimento della specializzazione
per le attività di sostegno
dell'Università degli Studi dell'Insubria
di Varese

Oggetto: richiesta di immatricolazione al corso di specializzazione per il sostegno agli
alunni con disabilità ai sensi dell'articolo 16 del Bando per l'accesso al corso di
specializzazione per il sostegno didattico agli alunni con disabilità, ai sensi degli articoli 5
e 13 del Decreto ministeriale 10 settembre 2010 n. 249, XI ciclo, A.A. 2025/2026 (Cod. FS_01)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ CF _____

al fine dell'ammissione nella graduatoria per l'ammissione al Corso di specializzazione per il sostegno
agli alunni con disabilità - Anno Accademico 2025/2026 XI Ciclo ai sensi dell'art. 4 comma 5 DM 8
febbraio 2019, valendosi della facoltà concessa dall'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive
modificazioni ed integrazioni e dall'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle
sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o
mendace e l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R.,

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'ammissione al Corso di specializzazione per il sostegno agli
alunni con disabilità - Anno Accademico 2025/2026 - per la **Scuola secondaria di primo grado**,
posti residui 161

DICHIARA

Di essere in possesso, ai fini dell'ammissione, dei seguenti requisiti:

☐ di essere in posizione non utile nella graduatoria di merito del XI ciclo dei percorsi di
specializzazione sul sostegno per la scuola secondaria di I grado,

Università	Voto Prova Scritta	Voto prova orale	Punteggio Valutazione titoli	Punteggio finale	Posizione Graduatoria	Classe di concorso

di possedere quale requisito di accesso

(Ai sensi degli articoli 3 e 5 del D.M. dell'8 febbraio 2019, n.92)

☐ abilitazione specifica per classe di concorso per la quale si intende conseguire la
specializzazione per il sostegno





Data di conseguimento _____

Università _____

Classe di concorso _____

oppure

☐ laurea v.o./ ☐ laurea magistrale ☐ magistrale a ciclo unico d ☐ diploma di II livello
dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica ☐ titolo equipollente o equiparato

Data di conseguimento _____

Università _____

Facoltà _____

Classe di Laurea _____

L'Ateneo si riserva di verificare per il titolo di laurea l'effettivo conseguimento dei CFU negli SSD previsti dalla Tabella A D.P.R. 19/2016 e succ. modifiche/integrazioni

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione dell'art. 13 del Bando e di essere in possesso dei titoli culturali e professionali valutabili ai fini della graduatoria finale, ai sensi dell'articolo 6, comma 8, del DM 30 settembre 2011, di seguito elencati:

Titoli professionali, ovvero servizio di insegnamento per il sostegno prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale

- ☐ annualità servizio di insegnamento per il sostegno nella scuola secondaria di primo grado, indicare massimo 2 anni (180 giorni per ciascun anno)

Istituzione scolastica	Indirizzo	periodo	totale giorni	Codice istituto

- ☐ servizio di insegnamento per il sostegno in un grado di scuola diverso da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione per un massimo di 4 anni (svolto per almeno 180 giorni per ciascun anno), 0.5 punti per anno (max 2 punti) valutabili come tali ai sensi dell'art. 11 comma 14 della legge 3.5.1999 n. 124).





Istituzione scolastica	Indirizzo	periodo	totale giorni	Codice istituto

Titoli culturali

☐ **Dottorato di Ricerca relativo alle tematiche del Corso (ripetere per ogni titolo)**

Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: / /

Presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

Denominazione del Dottorato: _____

Data di conseguimento: / /

Presso Università: _____

Titolo della Tesi: _____

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi: _____

☐ **Diploma di laurea/scuole di specializzazione/corsi di specializzazione e aggiornamento universitari di almeno 60 CFU, oltre al titolo di studio necessario per l'insegnamento, attinente alle tematiche del Corso (ripetere per ogni titolo)**

Denominazione del Titolo: in _____

Data di conseguimento: / /

Presso Ente/Università: _____

Totale Cfu del corso di studio _____

posta elettronica certificata Istituzione (pec): _____

Denominazione del Titolo: in _____

Data di conseguimento: / /

Presso Ente/Università: _____

Totale Cfu del corso di studio _____

posta elettronica certificata Istituzione (pec): _____

☐ **Master universitario di I e/o di II livello attinente alle tematiche del corso (ripetere per ogni titolo)**





**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

**AREA FORMAZIONE, RICERCA,
PIANIFICAZIONE E VALORIZZAZIONE
DELLE CONOSCENZE**
Servizio Formazione
Ufficio Formazione Insegnanti

Denominazione del Titolo: _____ in _____

Data di conseguimento: / /

Presso Ente/Università: _____

Totale Cfu del corso di studio _____

posta elettronica certificata Istituzione (pec): _____

Denominazione del Titolo: _____ in _____

Data di conseguimento: / /

Presso Ente/Università: _____

Totale Cfu del corso di studio _____

posta elettronica certificata Istituzione (pec): _____

Varese, li

Firma del dichiarante

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati

personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). È possibile prendere visione della informativa al seguente link <https://www.uninsubria.it/privacy>

Nome UOR: Ufficio Formazione Insegnanti
Codice Modulo: Sostegno_posti_disponibili_XI_ciclo_UFI_529
Validato da: Catia Imperatori
Aggiornato il: 18/09/2026
Repository: <https://www.uninsubria.it/modulistica>



Via Ottorino Rossi,9 – 21100 Varese (VA) – Italia
Tel. +39 0332 39 7297
Email: formazione.insegnanti@uninsubria.it
PEC: ateneco@pec.uninsubria.it
Web: www.uninsubria.it
P.I. 02481820120 - C.F. 95039180120
Chiaramente Insubria!

Pad. Rossi - Piano 0
Orari al pubblico
Su appuntamento