



ACCADEMIA di BELLE ARTI di FOGGIA



Domanda di riduzione carico didattico

Il/la sottoscritto/a

Cognome															
Nome															
Codice fiscale															
Nato a									Prov.		il				
Residente in									Prov.						
Via/Piazza											n.		CAP		
Telefono					e-mail										
Classe A_____															

CHIEDE

La valutazione dei titoli successivamente indicati ai fini di un'eventuale riduzione del carico didattico nell'ambito dei corsi TFA – a.a. 2014/2015.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver conseguito i seguenti titoli culturali e professionali:

Abilitazione TFA - Tirocinio Formativo Attivo (DM 249/10)	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	

Abilitazione PAS - Percorsi Abilitanti Speciali (DM 58/2013 e DD 45/2013)	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	



Abilitazione SSIS - Scuola di specializzazione per l'insegnamento secondario (SSIS)	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	

Abilitazione SOS 800 - Scuola di specializzazione per l'insegnamento secondario (SSIS)	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	

Abilitazione SOS 400 (abilitazione SOS attivata tramite le SSIS)	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	

Corsi speciali abilitanti ex Legge 134/2004 e successivi DM (attivati tramite le SSIS)	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	

Abilitazione COBASLID - Istituzione AFAM di attivazione COBASLID	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	

Altro titolo conseguito al termine di percorsi svolti presso Atenei stranieri e riconosciuto in Italia come abilitante all'insegnamento	
Ateneo/sede amministrativa	
A.A. di conseguimento	
Classe/i di abilitazione	



DICHIARA

di aver sostenuto le seguenti attività didattiche all'interno del/dei percorso/i precedentemente selezionato/i:
(N.B.: vanno indicati gli esami sostenuti e **regolarmente registrati**):

Titolo conseguito : _____ Sede Amm.: _____				
A.A. di conseguimento titolo: _____				
Denominazione esame	Data esame	Voto	CFU	S.S.D.

Titolo conseguito : _____ Sede Amm.: _____				
A.A. di conseguimento titolo: _____				
Denominazione esame	Data esame	Voto	CFU	S.S.D.



Servizio di almeno 360 gg. prestato in istituzioni del sistema nazionale dell'istruzione nella specifica classe di concorso o in un'altra che comprenda gli insegnamenti previsti nella classe di concorso per cui si concorre:

Ente presso cui si è prestato servizio	Data inizio e Data fine contratto	Giorni di servizio	Classe di concorso
TOTALE GIORNI DI SERVIZIO			



Ai soli fini dello svolgimento del tirocinio il/la sottoscritto/a _____

- a. dichiara di prestare attualmente servizio presso l'istituto (*inserire indirizzo completo e informazioni di contatto dell'istituzione scolastica e in caso di supplenze la data di termine del contratto*)

- b. indica la preferenza a svolgere l'attività di tirocinio nella/e provincia/e di

- _____

- c. segnala la/e seguente/i istituzione/i scolastica/che come possibili sedi del tirocinio (L'Accademia di Belle Arti di Foggia prenderà in considerazione, solo se possibile, la preferenza di seguito indicata)

Allega infine:

1. fotocopia non autenticata di un documento di identità valido

Firma (leggibile)

Data, _____
