



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

***Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno
didattico agli alunni con disabilità ai sensi del D.M. 30 settembre 2011***

Anno Accademico 2024/2025

Posti vacanti

Scuola dell'infanzia

Si comunica che all'esito delle procedure selettive e di immatricolazione per l'accesso ai corsi di sostegno a.a. 2024/2025 **Scuola dell'Infanzia** sono rimasti vacanti **n. 19** posti.

In conformità a quanto previsto all'art 4 comma 5 del D.M. 92/2019, l'Ateneo di Catania intende integrare la graduatoria con soggetti, collocati **in posizione non utile** nelle graduatorie di merito di altri Atenei, che ne facciano specifica richiesta.

A tal fine, gli interessati, **entro e non oltre il 24.09.2025**, dovranno inviare all'indirizzo e-mail tfa@unict.it apposita richiesta mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione debitamente compilata, datata e sottoscritta secondo il modello allegato al presente avviso; alla dichiarazione dovrà essere allegata copia fronteretro di un documento di riconoscimento in corso di validità. La mail dovrà recare come oggetto **“Domanda integrazione graduatoria Scuola dell'infanzia”**.

Non sarà consentito presentare o integrare la richiesta in date e modalità diverse da quelle sopra specificate.

Scaduti i termini di presentazione delle richieste, si provvederà a stilare una graduatoria sommando ai punteggi ottenuti nelle prove scritta e orale sostenute presso altro Ateneo il punteggio che verrà attribuito all'esito della valutazione dei titoli effettuata ai sensi dell'art. 6 del bando emanato dall'Università di Catania con D.R. n. 2764 del 30.06.2025.

La graduatoria degli ammessi sarà pubblicata sul sito www.unict.it (Didattica > Formazione insegnanti > Bandi > cliccare su "Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2024/25) quale unica fonte ufficiale di informazione.

Catania, 09.09.2025

Il Dirigente dell'Area della Didattica
(Dott. Giuseppe Caruso)

**Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di
sostegno didattico agli alunni con disabilità ai sensi del D.M. 30 settembre 2011
Anno Accademico 2024/2025**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE E INSERIMENTO TITOLI
SOLO PER I CANDIDATI COLLOCATI IN POSIZIONE NON UTILE PRESSO ALTRI ATENEI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI¹
A.A. 2024/2025**

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, codice fiscale _____; residente a _____
(prov. _____), CAP _____; rec. tel. fisso _____ / _____, rec. tel. mobile _____ / _____,
e-mail: _____

valendosi 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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

REQUISITO DI ACCESSO ALLA SELEZIONE:

- Diploma _____ conseguito il _____
presso l'Istituto _____ in data _____
A.S. _____ votazione _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente
modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

**N.B. Il requisito attinente al Diploma di scuola superiore deve essere compilato da tutti gli
interessati.**

- Laurea in Scienze della formazione primaria conseguita presso l'Università degli studi di
_____ in data _____, A.A. _____ con
votazione _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente

modulo:
denominazione ufficio competente: _____
recapito telefonico: _____
e-mail: _____
posta certificata (pec): _____

- Abilitazione conseguita in data _____ ente abilitante _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:
denominazione ufficio competente: _____
recapito telefonico: _____
e-mail: _____
posta certificata (pec): _____

IDONEITA' CONCORSUALE:

Collocazione in graduatoria di merito, oltre i limiti dei posti messi a bando, presso l'Università di _____ nell'a.a. 2024/2025 nella procedura relativa a:

☐ Scuola dell'infanzia:

- Punteggio ottenuto nella prova scritta _____
- Punteggio ottenuto nella prova orale _____
- Posizione nella graduatoria definitiva _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:
denominazione ufficio competente: _____
recapito telefonico: _____
e-mail: _____
posta certificata (pec): _____

- di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

TITOLI sino a un massimo di 10 punti purché posseduti entro la data del 09.07.2025:

- a) Titoli culturali, fino ad un massimo di punti 6;
- b) Titoli professionali, fino ad un massimo di punti 4.

N.B. Non sono considerati attinenti alla disabilità le tematiche concernenti i Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

Per quanto riguarda i Corsi di perfezionamento sui BES saranno considerati solo quelli inerenti la disabilità.

aa) Formazione post-lauream fino a un massimo di 3 punti in base ai seguenti criteri:

- ☐ **Dottorato di ricerca in** tematiche attinenti alla disabilità **3 punti:**

conseguito in data: _____

presso l'Università di _____

titolo della tesi: _____

Settore Scientifico Disciplinare di afferenza della tesi: _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

- ☐ **Master attinente alla disabilità** ☐ di I o ☐ di II livello di almeno 60 CFU **2 punti in**
:

conseguito in data: _____

presso l'Università di _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

- ☐ **Diploma di specializzazione attinente alla disabilità 2 punti**

in _____

conseguito in data: _____

presso l'Università di _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

- ☐ **Corso di sostegno SISIS/SSIS con sostenimento di esami di profitto: 1,5 punti**

conseguito in data: _____

presso l'Università di _____

per l'ordine di scuola: _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____;

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

- ☐ **Corso di perfezionamento in discipline attinenti la disabilità documentato da esami finali: 0,5 punti**

titolo del corso: _____

conseguito in data: _____

presso l'Università di _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____;

recapito telefonico: _____;

-mail: _____

posta certificata (pec): _____

ab) Attività di ricerca scientifica

- ☐ **Assegno di ricerca in tematiche assegno di ricerca in tematiche attinenti alla disabilità: 1,5 punti:**

conseguito in data: _____

presso l'Università di _____

oggetto della ricerca: _____

Settore Scientifico disciplinare: _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

- ☐ **Borsa di ricerca in tematiche attinenti alla disabilità: 1 punto**

conseguita in data: _____

presso l'Università di _____

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

- ☐ **Pubblicazioni di articoli inerenti la disabilità su riviste nazionali o internazionali: 0,5 punti**

- ☐ **Pubblicazioni di monografie inerenti la disabilità: 1,5 punti**

TITOLI PROFESSIONALI:

- ☐ **Servizio di insegnamento prestato nell'ambito del sistema nazionale di istruzione per le attività di sostegno:**
- n. _____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado
- n. _____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado
- n. _____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado

- n. ____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado
- n. ____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado
- n. ____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado
- n. ____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado
- n. ____ gg. presso l'istituto scolastico _____
nell'a.s. _____ dal _____ al _____;
☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado ☐ secondaria II grado

Estremi dell'Ufficio responsabile, ove reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

denominazione ufficio competente: _____

recapito telefonico: _____

e-mail: _____

posta certificata (pec): _____

Si allega copia fronteretro del documento di riconoscimento.

Catania ____ / ____ / ____

In fede