

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE e ATTO NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi dell'art. 46 e 47, del DPR n. 445 del 28/12/2000)

TITOLO DI STUDIO E DI ACCESSO AL PERCORSO 30CFA (ALL. 2)

Classe di concorso _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) (_____) _____

indirizzo _____

recapito telefonico _____ email _____

PRESA VISIONE

- Visto il bando dell'Accademia di Belle arti di Catania, relativo all'istituzione dei percorsi formativi del D.P.C.M. 4/08/2023, pubblicato sul sito istituzionale;
- del D.P.R. n. 19 del 2016, dei DD. M.M 259 del 9 maggio 2017 e 255 del 22 dicembre 2023, e successive modificazioni e integrazioni;

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso obbligatori per l'accesso ai percorsi formativi abilitanti:

- di aver diploma ITP coerente con la classe di concorso oggetto della domanda di ammissione (DPR 19/2016, D.M. 259/2017)

Durata: _____ Denominazione titolo _____

A.S. conseguimento titolo _____/_____

Presso la Scuola _____

Città _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Oppure:



- di aver laurea magistrale o magistrale a ciclo unico, o diploma dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica di II livello, o titolo equipollente o equiparato, coerente con le classi di concorso vigenti alla data di emanazione del presente bando (il titolo di studio deve essere, quindi, comprensivo dei requisiti curriculari ex DPR n. 19/2016 e DM n. 259/2017)

Livello: _____ Denominazione titolo _____

Data conseguimento titolo ____/____/____ Presso

Università/Accademia _____

Eventuale diploma se richiesto come titolo congiunto per la classe di concorso

Durata: _____ Denominazione titolo _____

A.S. conseguimento titolo ____/____

Presso la Scuola _____

Città _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Eventuali CFU se richiesti per la classe di concorso

Denominazione Esame	SSD	CFU	Data di conseguimento	Percorso dove sono stati conseguiti	Ente

Oppure:

- di aver sostenuto **la prova concorsuale relativa alla procedura straordinaria** di cui all'art. 59 comma 9 bis del decreto legge 25.05.2021 n. 73.

Data concorso: ____ / ____ / ____

Ufficio Scolastico Regionale _____

DICHIARA INOLTRE

- di aver presentato domanda di partecipazione per percorsi relativi alla medesima classe di concorso in una sola istituzione come da Art.3 comma 1 del DM 621 del 22/04/2024 e Art. 2 comma del DM 620 del 22/04/2024.
- di autorizzare il trattamento dei dati personali riportati nel presente documento come da informativa privacy di cui alla seguente pagina [Privacy Policy di www.abacatania.it](http://www.abacatania.it)

In fede

(Firma)

Luogo e data _____