

BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO
AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2019/2020
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**DICHIARAZIONE DI DIRITTO DI ACCESSO DIRETTO ALLE PROVE SCRITTE
SENZA SOSTENERE IL TEST PRESELETTIVO**
Ai sensi del comma 8 della legge 6 giugno 2020, n. 41

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt__ Cognome Nome

nat_ a il
(comune) (provincia)

telefono..... e-mail..... ,

iscritto presso questo Ateneo alle prove di selezione per Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

- per la scuola dell'infanzia
- per la scuola primaria
- per la scuola secondaria di primo
- per la scuola secondaria di secondo grado,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO:

- 1) di essere in possesso, alla data di scadenza del presente bando, dei requisiti per l'accesso diretto alle prove scritte del "Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità", senza sostenere il test preliminare, ai sensi del comma 8 della legge 6 giugno 2020, n. 41.

In particolare dichiaro di avere svolto nei dieci anni scolastici precedenti, almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124, sullo specifico posto di sostegno del grado cui si riferisce la procedura, come di seguito specificato:

Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec:				

	Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al	n. giorni di servizio	.....
	Numero annualità di servizio (N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)				.....

- 2) di non avere presentato presso altri Atenei istanza di partecipazione alla selezione per l'accesso al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il grado di scuola sopra indicato, per l'a.a.2019/2020.
- 3) di essere consapevole di essere ammesso alle prove scritte, senza sostenere il test di preliminare, **con riserva**. L'Università può in ogni caso adottare in qualsiasi momento provvedimenti di esclusione o decadenza nei confronti di coloro che, a seguito di controlli effettuati sulle autocertificazioni rese, risultino sprovvisti dei requisiti dichiarati.

Data _____

Firma _____