

Bando di ammissione - Allegato 1

Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità ai sensi degli artt. 5 e 13 del D.M. 249/2010 –

a.a. 2023/2024 IX CICLO

Modulo di autocertificazione

Possesso del requisito ai sensi dell'art. 18-bis del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59, come modificato dall'art. 5, comma 19, D.L. 22 aprile 2023, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 21 giugno 2023, n. 74, e, successivamente, dall'art. 20, comma 3, lett. d), n. 01), D.L. 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla L. 10 agosto 2023, n. 112

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore
Università del Salento

l sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____
nat_ il _____ a _____ (prov. _____)
cittadinanza _____ C.F. _____
residente a _____ Prov. _____ c.a.p. _____
in via _____ n. _____
indirizzo e-mail _____
tel _____ cell _____

CHIEDE

l'ammissione con **ACCESSO DIRETTO**, per l'a.a. 2023/2024, al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità IX CICLO **PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA** nei limiti della riserva di posti e con le modalità stabilite dal Ministero dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero dell'istruzione con decreto interministeriale n. 549 del 29/03/2024.

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente alla propria situazione e compilare con i dati richiesti)

di essere docente assunto a tempo indeterminato nei ruoli dello Stato:
_____ (indicare il nome
dell'istituzione, grado e ordine di scuola dove si svolge il servizio)

di NON essere docente assunto a tempo indeterminato nei ruoli dello Stato:

DICHIARA, inoltre,

di aver prestato almeno tre anni di servizio negli ultimi 5 (ossia dall'a.s.2019/2020 all'a.s. 2023/2024*) **su posto di sostegno nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, ivi comprese le scuole paritarie e i percorsi di istruzione e formazione professionale delle Regioni e di essere in possesso del titolo di studio valido per l'insegnamento.**

In particolare:

1. Istituzione scolastica: _____
(specificare il nome dell'istituzione, grado e ordine di scuola dove è stato svolto il proprio servizio)
Comune: _____ Prov.: _____
Via/Piazza: _____
Codice Istituto: _____
e-mail Istituto: _____
Anno scolastico ____ / ____,
Per un totale di giorni: _____

2. Istituzione scolastica: _____
(specificare il nome dell'istituzione, grado e ordine di scuola dove è stato svolto il proprio servizio)
Comune: _____ Prov.: _____
Via/Piazza: _____
Anno scolastico ____ / ____
Periodo da: ____ / ____ / ____ a: ____ / ____ / ____
Per un totale di giorni: _____
Codice Istituto: _____
e-mail Istituto: _____

3. Istituzione scolastica: _____
(specificare il nome dell'istituzione, grado e ordine di scuola dove è stato svolto il proprio servizio)
Comune: _____ Prov.: _____
Via/Piazza: _____
Anno scolastico ____ / ____
Periodo da: ____ / ____ / ____ a: ____ / ____ / ____
Per un totale di giorni: _____
Codice Istituto: _____
e-mail Istituto: _____

DICHIARA, infine,

di possedere il seguente titolo di studio valido per l'insegnamento per la scuola dell'infanzia

(barrare la casella corrispondente alla propria situazione e compilare con i dati richiesti)

di essere in possesso del titolo di laurea in scienze della formazione primaria o analogo titolo di abilitazione conseguito all'estero e riconosciuto in Italia ai sensi della normativa vigente:

Titolo di abilitazione conseguito:

.....
(indicare il titolo abilitante all'insegnamento)

presso:

.....
in data:.....

oppure

- di essere in possesso del diploma magistrale, ivi compreso il diploma sperimentale a indirizzo psicopedagogico, con valore di abilitazione e diploma sperimentale a indirizzo linguistico, conseguiti presso istituti magistrali, conseguiti presso gli istituti magistrali, o analogo titolo di abilitazione conseguito all'estero e riconosciuto in Italia ai sensi della normativa vigente, conseguiti comunque, entro l'anno 2001/2002:

Diploma in:

.....
Conseguito presso:.....

in data:.....

riconosciuto in data:..... ovvero chiesto il riconoscimento in data:.....

l sottoscritt_ dichiara di possedere i requisiti di ammissione **alla data di scadenza del Bando di ammissione** al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità ai sensi degli articoli 5 e 13 del DM 249/2010 IX CICLO a.a. 2023/2024 sopra specificato.

l sottoscritt_ dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di quanto disposto dall'articolo 1 del bando di ammissione, ossia di **assumere la responsabilità esclusiva per eventuali errori nella individuazione del grado di scuola di partecipazione prescelto in base al proprio di titolo di ammissione posseduto ed al numero di anni di servizio prestati entro la data di scadenza del bando di concorso.**

l sottoscritt_ pertanto, è consapevole che **nel caso sia rilevata la carenza dei requisiti di ammissione non avrà alcun diritto ad ottenere la restituzione del contributo di partecipazione al concorso né della tassa di iscrizione versata.**

Data, _____

(firma)

La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con **firma autografa** (sottoscrizione di proprio pugno). Alla dichiarazione dovrà essere **allegata copia di documento d'identità in corso di validità.**