

Bando di ammissione - Allegato 5

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 della Legge 6 giugno 2020 n. 41, articolo 2 comma 8

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 _____

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

di aver svolto, nei dieci anni scolastici precedenti (fino all'a.s. corrente 2023/2024, 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** per il quale intende conseguire la specializzazione:

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado
- Scuola secondaria di secondo grado

In particolare

DICHIARA

Il seguente Servizio di insegnamento prestato nelle istituzioni del sistema nazionale dell'istruzione, statali e paritarie, **per le attività di sostegno** didattico agli alunni con disabilità **nel grado di scuola** per il quale si intende conseguire la specializzazione:

Nr. complessivo giorni di servizio: _____

Indicare dove è stato svolto il proprio servizio:

1. Istituzione scolastica: _____
Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Anno scolastico ____/____

Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

2. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Anno scolastico ____/____

Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

3. Istituzione scolastica: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Anno scolastico ____/____

Periodo da: ____/____/____ a: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

Data, _____

(firma)