



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.2022/23  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
ALLEGATO A  
(OBBLIGATORIO)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ..... Nome .....  
nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)  
cod. fiscale ..... cittadinanza .....  
residente a ..... in Via ..... n. ....,  
(comune) (cap) (provincia)  
telefono..... e-mail.....

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:**

- che la copia del documento di identità allegata alla presente è conforme all'originale;
- di possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente e dal bando di selezione;
- di essere in possesso dei requisiti di accesso alla seguente classe di insegnamento per la scuola secondaria di I grado (D.P.R.19/2016 e DM259/2017):

CLASSE \_\_\_\_\_

- di  avere /  non avere diritto di accesso diretto alla prova scritta
- di  avere /  non avere diritto di concorrere per i posti riservati art.18-bis c.2 D. Lgs.59/2017 (3 anni di servizio negli ultimi 5 su posto di sostegno)
- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di Laurea:

Titolo di laurea (di accesso alla classe di concorso) \_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente titolo di scuola secondaria superiore:

Tipo di titolo (es. maturità scientifica, maturità tecnica agraria, ...)

\_\_\_\_\_ Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Istituto presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Dati dell'Istituto presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di accesso (barrare 1 SOLA opzione corrispondente al titolo di accesso):

1.  TFA



2.  PAS
3.  SSIS
4.  COBASILD
5.  Concorso per titoli ed esami indetto con DDG 82/2012 (esclusivamente all'atto della costituzione del rapporto di lavoro indeterminato)
6.  Concorsi per titoli ed esami indetti antecedentemente al DDG 82/2012
7.  Sessioni riservate di abilitazione (D.M. 85/2005, D.M.21/2005, O.M. 153/1999, O.M.33/2000, ecc.)
8.  Titolo professionale conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito Decreto del Ministro dell'Istruzione
9.  Titolo di accesso ad una delle classi di concorso del relativo grado e certificazione/attestazione dei 24 CFU in discipline antropo-psico-pedagogiche ed in metodologie e tecnologie didattiche (c.1 e c.2 dell' art. 5 del D. Lgs. n.59 del 13/04/2017)
10.  Diploma di insegnante tecnico-pratico ex D.P.R n. 19/2016
11.  Altro titolo (qualsiasi altro titolo non espressamente indicato nelle opzioni precedenti)

• **Per i titoli di accesso indicati ai punti 1, 2, 3, 4, 10, 11 indicare:**

Titolo \_\_\_\_\_  
Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

• **Per i titoli di accesso indicati al punto 5 indicare:**

abilitazione all'insegnamento conseguita tramite DDG 82/2012  
In servizio a tempo indeterminato dal: \_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_  
Indirizzo della scuola \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_  
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: \_\_\_\_\_

• **Per i titoli di accesso indicati al punto 6 indicare:**

Abilitazione all'insegnamento conseguita tramite \_\_\_\_\_  
Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso):  
\_\_\_\_\_ data del concorso \_\_\_\_\_  
Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell' Amministrazione competente: \_\_\_\_\_  
nr. di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

• **Per i titoli di accesso indicati al punto 7 indicare:**

Denominazione titolo \_\_\_\_\_  
Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso): \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ data del concorso \_\_\_\_\_  
presso: \_\_\_\_\_  
Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell' Amministrazione competente: \_\_\_\_\_



nr. di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 8, indicare:**

Titolo \_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Istituto presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Telefono ed email dell' Istituto \_\_\_\_\_

Decreto del Ministro dell'Istruzione di riconoscimento del titolo \_\_\_\_\_

**Allegare la dichiarazione di riconoscimento**

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 9 inserire, oltre al titolo di laurea sopra indicato:**

- **Per i 24 CFU previsti dal DM616/2017 allegare l'ATTESTAZIONE UNICA di conseguimento dei 24 crediti.** L'attestazione dovrà indicare l'Istituto presso il quale è stata conseguita, e dovrà inoltre riportare, per ciascun esame: Titolo dell'esame, Ambito, data, voto, SSD.  
Inoltre il candidato dovrà autocertificare le classi di concorso alle quali i 24 cfu danno accesso nel caso non fossero già indicate.

- **Chi presenta il titolo di accesso ad una delle classi di concorso per l'insegnamento che, come previsto ai sensi del DPR 19/16 e ss.mm.ii, prevede, oltre al titolo di studio, requisiti aggiuntivi, deve obbligatoriamente allegare autocertificazione degli insegnamenti, specificando crediti/annualità, settore scientifico disciplinare, votazione, data, Corso di Studio e Università/Istituto presso cui sono stati acquisti detti requisiti.**

**Requisiti aggiuntivi:**

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

**ALLEGO LE AUTOCERTIFICAZIONI SCARICATE DAI SISTEMI INFORMATIVI DI ATENEO, COMPRENSIVE DEGLI ESAMI SOSTENUTI, VOTI, DATE E SSD DEI TITOLI DI:**

- **LAUREA TRIENNALE (se conseguita)**
- **LAURE MAGISTRALE/SPECIALISTICA/VECCHIO ORDINAMENTO**
- **EVENTUALI CORSI SINGOLI/MASTER/ALTRI CORSI NECESSARI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI REQUISITI AGGIUNTIVI PER L'ACCESSO ALLA CLASSE DI INSEGNAMENTO INDICATA A PAG.1**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



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.2022/2023  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
ALLEGATO B**

(FACOLTATIVO: DA COMPILARE SOLO IN CASO DI POSSESSO DEI TITOLI VALUTABILI PREVISTI DAL BANDO)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ..... Nome .....  
nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)  
cod. fiscale ..... cittadinanza .....  
residente a ..... in Via ..... n. ....,  
(comune) (cap) (provincia)  
telefono..... e-mail.....

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:

- di essere in possesso dei seguenti titoli professionali valutabili:

servizio di insegnamento **su sostegno**, prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale maturato entro la data di scadenza del bando;

Scuole/Istituti presso cui è stato svolto il 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.....				
email/pec	e-mail:.....		Pec: .....		
a.a.	...../.....	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.....				
email/pec	e-mail:.....		Pec: .....		
a.a.	...../.....	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.....				
email/pec	e-mail:.....		Pec: .....		
a.a.	...../.....	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.....				
email/pec	e-mail:.....		Pec: .....		
a.a.	...../.....	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.....				
email/pec	e-mail:.....		Pec: .....		
a.a.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
<b>Numero Totale di giorni di servizio (N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)</b>					.....

**- di essere in possesso dei seguenti titoli culturali valutabili:**

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
 Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 Titolo della tesi \_\_\_\_\_

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi \_\_\_\_\_  
 Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
 Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
 Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 Titolo della tesi \_\_\_\_\_

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi \_\_\_\_\_  
 Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
 Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

**Ulteriori titoli di laurea (indicare solo le lauree ulteriori rispetto ai titoli che danno accesso al bando di concorso, già indicati nell'allegato A, e attinenti alle tematiche del corso)**

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_  
 Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
 Università presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
 Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
 Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_  
 Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
 Università presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
 Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
 Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

**Altri titoli di studio universitario di almeno 60 CFU**



Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

**Per i suddetti titoli allegare anche autocertificazione con esami sostenuti, SSD e votazioni riportate nei singoli esami, rilasciata dai sistemi informativi di Ateneo**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



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.2022/2023  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
ALLEGATO C**

(DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI POSSESSO DEI REQUISITI  
PER L'ACCESSO DIRETTO ALLE PROVE SCRITTE ai sensi del comma 8 della legge 6 giugno 2020, n. 41)

**DICHIARAZIONE DI DIRITTO DI ACCESSO DIRETTO ALLE PROVE SCRITTE  
SENZA SOSTENERE IL TEST PRELIMINARE**

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 secondaria di primo 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 per la scuola secondaria di I grado", 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, **su posto di sostegno per la scuola secondaria di I grado**, come di seguito specificato:

Istituzione scolastica:	.....				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: ..... Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				



Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: ..... Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: ..... Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: ..... Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: ..... Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel..... Pec: ..... Email:.....				
a.s.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
	<b>Numero annualità di servizio su posto di sostegno per la scuola secondaria di I grado (N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)</b>				.....

- 2) 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.
  
- 3) 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 la scuola secondaria di I grado, per l'a.a.2022/2023

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



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.2022/2023  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
ALLEGATO D**

(DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI POSSESSO DEI REQUISITI  
PER L'ACCESSO DIRETTO ALLE PROVE SCRITTE ai sensi dell'art.18-bis c.2 D.Lgs.59/2017)

**DICHIARAZIONE DI DIRITTO DI ACCESSO DIRETTO ALLE PROVE SCRITTE  
SENZA SOSTENERE IL TEST PRELIMINARE ai sensi dell'art.18-bis c.2 D.Lgs.59/2017  
CON RICHIESTA DI ACCESSO AI POSTI RISERVATI PREVISTI DAL D.M. 691 del  
29/05/23**

**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 secondaria di primo 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,

chiedo di concorrere sulla quota di posti riservati previsti dal D.M. 691 del 29/05/2023. A tal fine

**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 per la scuola secondaria di I grado", senza sostenere il test preliminare, ai sensi dell'art.18-bis c.2 D.Lgs.59/2017.

In particolare dichiaro di essere in possesso del titolo di studio valido per l'insegnamento e **di avere prestato almeno 3 anni di servizio negli ultimi 5 su posto di sostegno** nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, ivi compresi le scuole paritarie e i percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni (valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124), 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	.....
	<b>Numero annualità di servizio su posto di sostegno (N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)</b>				.....

- 2) 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.



- 3) 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 la scuola secondaria di I grado, per l'a.a.2022/2023

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_