



**Università
Europea di
Roma**

Allegato 1 bis - Candidati idonei non ammessi di altri Atenei

**Al Rettore dell'Università
degli Studi Europea di Roma**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____
Provincia (_____) il _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ n. _____
Comune _____ Provincia (_____)
Cap _____ Telefono _____
Cellulare _____ Email _____
Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____
Comune _____ Provincia (_____) Cap. _____
Via _____ n. _____

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

CHIEDE

L'ammissione per l'Anno Accademico 2019/2020 al Corso di specializzazione per il sostegno agli alunni con disabilità per il grado di scuola: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere inserito nella graduatoria di merito, quale idoneo non ammesso presso l'Università _____ nell'a.a. 2019/2020 per il seguente grado di scuola _____ con il punteggio finale pari a _____, così ripartito:

Punteggio prova scritta: _____

Punteggio prova orale: _____

Punteggio valutazione titoli: _____

TITOLI PROFESSIONALI VALUTABILI

(Art. 10 comma 3 del bando di ammissione)

Indicare il servizio di insegnamento sul **SOSTEGNO** prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale, **maturato alla data della presentazione della domanda presso l'Ateneo in cui si è risultati idonei**, utile alla predisposizione della graduatoria finale di merito.

NOME ISTITUTO	DATA INIZIO CONTRATTO	DATA FINE CONTRATTO	GIORNI DI SERVIZIO (alla data di presentazione della domanda)	UFFICIO RESPONSABILE VERIFICA DATI (e-mail- telefono)

DICHIARA, ALTRESÌ,

che i seguenti titoli professionali sono stati utilizzati per comprovare il possesso del requisito di cui all'art. 6-bis del bando per l'**accesso diretto alla prova scritta** (aver 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)

NOME ISTITUTO	DATA INIZIO CONTRATTO	DATA FINE CONTRATTO	GIORNI DI SERVIZIO (alla data del 04/09/2020)	UFFICIO RESPONSABILE VERIFICA DATI (e-mail - telefono)

TITOLI DI STUDIO SCIENTIFICI VALUTABILI

(Art. 10 comma 3 del bando di ammissione)

- Dottorato di ricerca
- Dottorato di ricerca riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica

Denominazione del corso _____

Titolo della tesi _____

Conseguito presso _____ Ciclo_ _____
 _____ Data _____

- Dottorato di ricerca
- Dottorato di ricerca riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica

Denominazione del corso _____

Titolo della tesi _____

Conseguito presso _____ Ciclo_ _____
 _____ Data _____

Altri titoli di studio

- Master annuale di 60 CFU
- Master annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica
- Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU
- per Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica

Denominazione del corso _____
Conseguito presso _____ Data_ _____
_____Votazione_____

- Master annuale di 60 CFU
- Master annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica
- Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU
- per Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica

Denominazione del corso _____
Conseguito presso _____ Data_ _____
_____Votazione_____

- Master annuale di 60 CFU
- Master annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica
- Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU
- per Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica

Denominazione del corso _____
Conseguito presso _____ Data_ _____
_____Votazione_____

- Master annuale di 60 CFU
- Master annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica
- Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU
- per Corso universitario di Perfezionamento e aggiornamento professionale e/o di alta formazione annuale di 60 CFU riferito all'area pedagogica e didattica riconducibile ai temi dell'integrazione e dell'inclusione scolastica

Denominazione del corso _____
Conseguito presso _____ Data_ _____
_____Votazione_____

DICHIARA INOLTRE

Di essere già in possesso del titolo di specializzazione sul sostegno, conseguito nell'a.a. _____ presso _____ per il grado di scuola _____

Di **NON** essere in possesso di un titolo di specializzazione sul sostegno, conseguito nei precedenti cicli

Roma, ____ / ____ / ____

FIRMA

Tipo di documento di identità _____

Numero _____

Data Rilascio _____

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Il trattamento dei dati personali acquisiti tramite il presente modulo e la documentazione eventualmente allegata si inserisce nel trattamento già svolto ai fini della frequenza al corso di perfezionamento le cui modalità sono descritte nell'informativa allegata n. 3 al presente bando.