

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. 2019/2020

Modulo di autocertificazione

Possesso del requisito ai sensi della Legge 6 giugno 2020 n. 41, articolo 2 comma 8 e del Decreto interministeriale n.90 del 7 agosto 2020.

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

Al Magnifico Rettore
Università Europea
di Roma

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ il _____ (prov. _____)

Cittadinanza _____

C.F. _____

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 ed entro i termini di scadenza del Bando di ammissione, 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

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: _____

Periodo da: _____ a: _____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

2. Istituzione scolastica:

Comune: _____

Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: _____ a: _____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

3. Istituzione scolastica

Comune: _____

Prov.: _____

Via/Piazza: _____

Periodo da: _____ a: _____

Per un totale di giorni: _____

Codice Istituto: _____

e-mail Istituto: _____

Al fine di consentire di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile (per ciascuna istituzione scolastica sopra menzionata) e/o della struttura amministrativa (ad esempio l'Ufficio Scolastico Provinciale), presso la quale si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e, della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto):

denominazione della Segreteria competente:

nr. di telefono: _____

e-mail: _____

Posta Elettronica Certificata (pec): _____

N.B.

Il presente modulo dovrà essere corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

Data, _____

Firma
