

MODULO DI RICHIESTA ESONERO DAL TEST PRESELETTIVO DI ACCESSO AI PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ – A.A. 2019/2020 – ai sensi della legge 6 giugno 2020, n. 41

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....

Sesso: M F Codice Fiscale nato/a a

il/...../..... di cittadinanza eventuale 2° cittadinanza.....

residente in Via n.

Località cap. città

e-mail

eventuale domicilio in (Prov.....) presso.....

Via n. località

Tel.

Indirizzo dove ricevere la corrispondenza: Residenza Domicilio

CHIEDE

di essere esonerato/a dal sostenere la prova preselettiva di accesso ai percorsi di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di Sostegno per l'A.A. 2019/20 per il grado di scuola: e a tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite con le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(a) di essersi già iscritto/a soltanto presso l'Università degli Studi Magna Graecia, tramite piattaforma informatica d'Ateneo ESSE3, alle prove per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di Sostegno per l'A.A. 2019/20 per il grado di scuola per cui si chiede esonero dal test preselettivo;

(b) di aver svolto nei dieci anni scolastici precedenti, almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, sul sostegno del grado di scuola per il quale ha chiesto l'ammissione al percorso di cui al precedente punto (a), valutabili come tali ai sensi dell'art. 11, comma 4, della Legge 3 maggio 1999, n. 124, come indicato nel seguente elenco:

Denominazione Scuola e Sede					
Codice Meccanografico Istituto					
Contatto telefonico della sede Istituto					
dal	/ /	al	/ /	per giorni	

Denominazione Scuola e Sede					
Codice Meccanografico Istituto					
Contatto telefonico della sede Istituto					
dal	/ /	al	/ /	per giorni	

Denominazione Scuola e Sede						
Codice Meccanografico Istituto						
Contatto telefonico della sede Istituto						
dal	<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> al <table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> per giorni <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	/	/	/	/	
/	/					
/	/					

Denominazione Scuola e Sede						
Codice Meccanografico Istituto						
Contatto telefonico della sede Istituto						
dal	<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> al <table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> per giorni <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	/	/	/	/	
/	/					
/	/					

Denominazione Scuola e Sede						
Codice Meccanografico Istituto						
Contatto telefonico della sede Istituto						
dal	<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> al <table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> per giorni <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	/	/	/	/	
/	/					
/	/					

Denominazione Scuola e Sede						
Codice Meccanografico Istituto						
Contatto telefonico della sede Istituto						
dal	<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> al <table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td></tr></table> per giorni <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	/	/	/	/	
/	/					
/	/					

Denominazione Scuola e Sede								
Codice Meccanografico Istituto								
Contatto telefonico della sede Istituto								
dal	<table border="1"> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td>al</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>per giorni</td> <td></td> </tr> </table>	/	/	al	/	/	per giorni	
/	/	al	/	/	per giorni			

Denominazione Scuola e Sede								
Codice Meccanografico Istituto								
Contatto telefonico della sede Istituto								
dal	<table border="1"> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td>al</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>per giorni</td> <td></td> </tr> </table>	/	/	al	/	/	per giorni	
/	/	al	/	/	per giorni			

Denominazione Scuola e Sede			
Codice Meccanografico Istituto			
Contatto telefonico della sede Istituto			
dal	/ /	al	/ /
		per giorni	

Il/La sottoscritt__ rilascia le suddette dichiarazioni ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, e dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritt__ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo e data _____

Firma