

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. 2023/2024

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. localitàTel.

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. 2023/24 per il grado di scuola:

Scuola Primaria;

Scuola secondaria I grado;

Scuola secondaria II grado.

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

- **Di essere in possesso di una invalidità uguale o superiore all'80% (Legge 104/1992 così come modificata dal Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90) come da certificazione allegata attestante lo stato di invalidità rilasciata da un ente pubblico, di cui all'art. 20, comma 2-bis, della legge n. 104/92;**
- **Di essere a conoscenza** che bisogna integrare la domanda di iscrizione on line, con la presente istanza da produrre entro e non oltre il termine di scadenza fissato al **29.04.2024, corredata della relativa certificazione sull'invalidità.**
- **Di essere a conoscenza** che il presente modulo con la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dovrà essere inviato tramite PEC al seguente indirizzo: protocollo@cert.unicz.it , indicando nell'oggetto "Richiesta Esonero test preselettivo Sostegno"; oppure spedito a mezzo Raccomandata A/R, al sotto riportato indirizzo indicando sulla Busta "Richiesta Esonero test preselettivo Sostegno"; Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro Campus Universitario "Salvatore Venuta" Viale Europa - 88100 CATANZARO.

Luogo e data _____

Firma