

## **ALLEGATO C**

### **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 E DEL 35% DEI POSTI RISERVATI DI CUI AL DM 691/2023**

**A.A. 2022/2023**

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

**POTER CONCORRERE SUI POSTI RISERVATI ( 35% dei posti disponibili)** in applicazione del Decreto Interministeriale n. 691 del 29-05-, il quale rinvia al comma 2 dell'art. 18-bis del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59 che così recita: ..... “ possono accedere a tale riserva i Docenti assunti a tempo indeterminato nei ruoli dello stato, che abbiano prestato almeno tre anni di servizio negli ultimi cinque su posto di sostegno nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, ivi comprese le scuole paritarie e i percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni, e che siano in possesso ((...)) del titolo di studio valido per l’Insegnamento”; 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 AVER SVOLTO TRE ANNI DI SERVIZIO NEGLI ULTIMI CINQUE SU POSTO DI SOSTEGNO NELLE SCUOLE DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE, PER COME DI SEGUITO INDICATO:**

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	/ /	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	/ /	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	/ /	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	/ /	al	/ /	per giorni

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