

Allegato alla domanda di partecipazione all'avviso di disponibilità di posti ai fini dell'ammissione al percorso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, ai sensi dell'art. 6 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106

a.a. 2024/25

I edizione

autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Termine ultimo di trasmissione¹ del presente modello: 30 Luglio 2025 ore 11.30

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
via dell'Università' 4,
41121 – MODENA

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 47; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.

ATTENZIONE IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE PRODOTTA TRAMITE IL SISTEMA ESSE3 (V. BANDO DI AMMISSIONE)

Io sottoscritto/o _____

¹ Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista all'art. 3 del bando.

nata/o a _____ (____) il ____ / ____ / ____
 residente in via _____ Comune _____ (____)
 domiciliato in (se diverso dalla residenza) via _____ Comune _____ (____)
 telefono _____ cell. _____ e-mail _____
 codice fiscale: _____

AI FINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ATTRAVERSO IL SISTEMA ESSE3 AL PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO PER LA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

DICHIARO

di essere in possesso del requisito previsto per l'ammissione di cui all'art. 2 dell'avviso ovvero:

di essere risultato idoneo nella procedura per il percorso suindicato presso l'Università di _____, ovvero presso INDIRE (cancellare la voce non d'interesse), a.a. **2024/25 I edizione**, e di essere collocato in graduatoria alla posizione _____ conseguendo il seguente punteggio _____.

Data e numero del provvedimento di approvazione degli atti (graduatoria) presso l'Università/INDIRE ____ / ____ / ____ n. _____ (dato obbligatorio da reperire presso l'Università/INDIRE).

Inoltre

DICHIARO

di aver svolto servizio presso le istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie **su posto di sostegno, nella scuola secondaria di I grado**, della durata di **almeno tre anni scolastici**, anche non continuativi, nei cinque anni precedenti (dall'a.s. 2019/2020 all'a.s. 2023/2024).

Per anno scolastico si intende il servizio prestato per almeno 180 giorni ovvero prestato continuativamente dal 1° febbraio agli scrutini finali.

ATTENZIONE: INSERIRE TUTTO IL SERVIZIO SVOLTO NEL PERIODO DI RIFERIMENTO (dall'a.s. 2019/2020 all'a.s. 2023/2024) AI FINI DI DETERMINARE LA PREVALENZA IN GRADUTORIA FINALE IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO (v. ART. 6 DEL BANDO).

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Istituzione scolastica					
Servizio su posto di sostegno		Secondaria I grado			
Indirizzo e recapito telefonico della scuola					
E-mail/PEC della scuola					
a.s.		Dal _____	Al _____	n. giorni di servizio	_____

Dichiaro di aver preso visione dell'avviso di selezione e successive modifiche/integrazioni (eventuali) a cui si riferisce il presente allegato.

SI ALLEGA AL PRESENTE MODELLO:

- fotocopia, debitamente firmata, di un documento d'identità in corso di validità.

data, _____

Il/La dichiarante¹

(firma)

¹ La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno). Alla dichiarazione dovrà essere allegata copia di documento d'identità in corso di validità.