Al Magnifico Rettore

Università del Salento

DOMANDA DI FORMAZIONE

IN QUALITA’ DI SOPRANNUMERARIO NEL

CORSO PER IL SOSTEGNO

\_\_l\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale l\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_I\_\_l\_\_l

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’ammissione in soprannumero, per l’a.a. 2016/2017, al corso di specializzazione per le attività di

sostegno didattico agli alunni con disabilità per la

* Scuola dell’Infanzia
* Scuola primaria
* Scuola secondaria di primo grado
* Scuola secondaria di secondo grado

A tal fine, consapevole delle sanzioni anche penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di

formazione o uso di atti falsi dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara sotto

la propria responsabilità:

* di essere risultato vincitore, nella precedente selezione dei corsi di specializzazione indetta, nell’a.a.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, dall’Università degli studi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per lo stesso grado di istruzione;

* di aver sospeso la frequenza del Corso di specializzazione per le attività di sostegno attivato nel precedente a.a.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso l’Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per lo stesso grado di istruzione;
* di aver superato, in occasione del precedente ciclo a.a.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, l’intera procedura selettiva per la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e per la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella selezione indetta, nell’a.a.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, dall’Università degli Studi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di aver optato per la frequenza del corso per la Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguendo la relativa abilitazione in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è consapevole che la presentazione del presente domanda di formazione non vale quale ammissione al corso e, per l’effetto, nulla potrà pretendere dall’Università del Salento in relazione al procedimento conseguente alla ricognizione della domanda di formazione, per qualunque titolo, ragione o causa.

Allega fotocopia di un valido documento di identità.

Allega “Nulla-osta”dell’Ateneo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (*Adempimento a cura di coloro i quali sono possesso dei requisiti previsti per l’ammissione ai Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità in qualità di soprannumerario prioritariamente presso altro Ateneo.)*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_