

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE  
DEL POSSESSO DEI TITOLI PER L'AMMISSIONE IN SOPRANNUMERO  
AI CORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE  
PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a. 2020/2021  
PER IL GRADO INFANZIA E PRIMARIA**

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)

La/Il sottoscritta/o, consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti, dichiara che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

(Compilare in stampatello)

**DICHIARA INOLTRE**

(Indicare il titolo di accesso con il quale si è partecipato nei cicli precedenti alle prove di selezione del Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il grado di scuola nel quale si presenta domanda di preiscrizione)

**di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento per la scuola dell'infanzia/di primaria attraverso:**

Laurea in Scienze della Formazione Primaria conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a.a. \_\_\_\_\_ o analogo titolo conseguito all'estero e riconosciuto abilitante in Italia all'insegnamento con apposito Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di cui **si allega** copia.

diploma magistrale, ivi compreso il diploma sperimentale a indirizzo psicopedagogico e diploma sperimentale a indirizzo linguistico, conseguito presso l'istituto magistrale \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ o analogo titolo conseguito all'estero e riconosciuto abilitante in Italia all'insegnamento con apposito Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di cui **si allega** copia (Il diploma deve essere conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002).

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile all'url: <https://www.unipd.it/privacy> in relazione al trattamento dei dati personali degli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e degli studenti, laureandi, laureati, borsisti, specializzandi e dottorandi dell'Università degli Studi di Padova, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_