

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI PER L'AMMISSIONE
AI CORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI
SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RIVOLTO A COLORO CHE HANNO EFFETTUATO
ALMENO 3 ANNI DI SERVIZIO NEGLI ULTIMI 5 SU POSTO DI SOSTEGNO NEL MEDESIMO GRADO DI
ISTRUZIONE a.a. 2024/2025**

GRADO 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 punite 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

di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento per la scuola dell'infanzia 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 _____ (indicare denominazione e sede) 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).

DICHIARA ANCHE:

di aver svolto tre anni di servizio su posto di sostegno, anche non continuativi, nei cinque anni precedenti (a.s. 20219/2020 – a.s. 2023/2024) presso istituzioni scolastiche statali o presso le scuole paritarie, nel medesimo grado di istruzione per il quale intende conseguire la specializzazione, valutati ai sensi dell'Art. 11, comma 14, Legge 124 del 3 maggio 1999.

Indicare di seguito il servizio prestato:

Istituzione scolastica (Denominazione e indirizzo)	Grado di scuola	Data inizio e fine contratto	Giorni di servizio

<i>Totale giorni di servizio</i>			

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 _____