

**CORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA'
DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA' - a.a. 2024/2025
RICHIESTA RIDUZIONE CARICO DIDATTICO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA'
(Rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

La/il sottoscritta/o, informata/o che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), **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 mail: _____

in qualità di soprannumerario o di vincitore nella graduatoria di merito del Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2024/2025 nella scuola:

☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI I GRADO ☐ SECONDARIA DI II GRADO

(Compilare in stampatello)

RICHIESTE LA RIDUZIONE DEL CARICO DIDATTICO IN QUANTO DICHIARA:

☐ di aver conseguito il titolo di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, istituiti con DM 249/2010, nel grado:

☐ INFANZIA ☐ SECONDARIA DI I GRADO
☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI II GRADO

presso l'Università degli Studi di _____

nell'a.a. ____/____ in data ____/____/____

☐ di aver sospeso per qualsiasi motivo la frequenza del Corso di Formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, istituiti con DM 249/2010, nel grado:

☐ INFANZIA ☐ SECONDARIA DI I GRADO
☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI II GRADO

presso l'Università degli Studi di _____

nell'a.a. ____/____

INOLTRE DICHIARA

di avere sostenuto le seguenti attività didattiche nei suoi precedenti Corsi di specializzazione:

Denominazione insegnamento	Data esame	Voto	CFU	SSD

Luogo e data

(Firma)

Dichiara, infine, di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

(Firma)