

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI TRE ANNI DI SERVIZIO AI FINI DELL'ESONERO DAL TEST PRESELETTIVO PER L'ACCESSO AI CORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA' - a. a. 2020/2021

Il presente modulo è da inviare entro il 7 settembre 2021 all'indirizzo mail: ufficio.protocollo@pec.univr.it con oggetto: "Sostegno - 3 anni di servizio"

(Legge 6 giugno 2020, n. 41)

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, 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 e-mail _____

(Compilare in stampatello leggibile)

DICHIARA INOLTRE

- di essere in possesso di tre annualità di servizio, anche non consecutive, svolte nel corso dei dieci anni scolastici precedenti sullo specifico posto di sostegno del grado di scuola cui si riferisce la procedura di selezione alla quale si è iscritta/o, presso le istituzioni del sistema educativo di istruzione e formazione. Indicare di seguito il servizio prestato nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie. *Le annualità di servizio sono valutabili come tali ai sensi dell'art. 11, comma 14 della L. n. 124/1999 sullo specifico posto di sostegno del grado cui si riferisce la procedura.*

(Art. 11, comma 14, Legge 124 del 3 maggio 1999)

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

Istituzione scolastica (Denominazione e indirizzo)	Grado di scuola	Data inizio e fine contratto	Giorni di servizio
<i>Totale giorni di servizio</i>			

Il sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali indicata all'art. 22 del bando dei Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a. a. 2020/2021.

La presente dichiarazione va inviata unitamente alla scansione di un documento d'identità in corso di validità all'indirizzo mail: ufficio.protocollo@pec.univr.it

Luogo e Data _____

Firma _____