

Attività formativa INSEGNAMENTO/LABORATORIO/TIROCCINIO	Ambito disciplinare SSD	CFU	Data
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

**AI SOLI FINI DELL'ABBREVIAZIONE DEL PERCORSO
DICHIARA**

Di aver conseguito il titolo di specializzazione sul sostegno in un **altro grado di scuola rispetto a quello per cui concorre e di risultare utilmente collocato in graduatoria di merito, ovvero ammesso in soprannumero** presso l'Università degli studi di Verona in data _____, grado di scuola _____.

Il sottoscritta/o 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.

Alla presente dichiarazione va allegata la scansione di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data _____

Firma Autografa _____