

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

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

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 sottoscritto/a dichiara di aver letto la parte inerente all'**informativa relativa al trattamento dei dati personali** contenuta nel bando dei Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a. a. 2023/2024.

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

Luogo e Data _____

Firma Autografa (di proprio pugno) _____