Marchio composto da:
1- sigillo riportante la scritta in latino "Ferrariae Universitas - Ex labore Fructus", simbolo dell'alloro, della corona e dell'anno 1391 "fondazione dell'università di Ferrara";
2- logotipo riportante la scritta "Università degli Studi di Ferrara".

**TFA SOSTEGNO A.A. 2019-2020**

**RICHIESTA DI ESONERO PER INVALIDITA’ AI SENSI DEL COMMA 2 BIS DELL’ART. 20 DELLA LEGGE 104/92**

Al Magnifico Rettore

dell’Università di Ferrara

Il sottoscritt\_\_ .................................................................................................................................... nat\_\_ a ....................................................................... Prov ........................... il ................................. Codice Fiscale ................................................................................................. cittadinanza ..........................................................................................residente a ........................................................................................... Prov ......................... CAP ................... Via .............................................................................................................................. n. ...................... cell …………………………………… e-mail ..................

* consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi in materia;

* consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

**dichiara sotto la propria responsabilità**

* di aver presentato domanda di ammissione per l’a.a. 2019-2020 al Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità
* di rientrare nei casi previsti dal comma 2 bis dell’Art. 20 della legge 104/92, e di avere diritto ad essere esonerato dal sostenere il test preliminare e ad essere ammesso alle prove successive in sovrannumero, in quanto affetta/o da invalidità uguale o superiore all'80%, come indicato nel verbale di accertamento rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria di ………………………………… in data …………………..……

**Pag. 1 di 2**

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Ferrara (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).

Marchio composto da:
1- sigillo riportante la scritta in latino "Ferrariae Universitas - Ex labore Fructus", simbolo dell'alloro, della corona e dell'anno 1391 "fondazione dell'università di Ferrara";
2- logotipo riportante la scritta "Università degli Studi di Ferrara".

* di essere a conoscenza che quanto sopra verrà comunicato al Presidente della Commissione.

*(luogo e data)*

*(firma leggibile)*

**N.B. Il presente modulo, deve essere inviato a formazione.insegnanti@unife.it unitamente alla scansione di un documento di identità tassativamente entro la data di scadenza dell’iscrizione all’esame di selezione.**

Per maggiori informazioni contattare il Coordinamento Politiche Pari Opportunità e Disabilità (http://www.unife.it/it/ateneo/strutture-uffici/uffici/pari-opportunita)

**Pag. 2 di 2**

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).